

Drogfogyasztáshoz kapcsolódó prediktív rizikótényezők vizsgálata főiskolások körében

VAD ANNA

Szociálpedagógia (BA), III. évf.

Szociálpedagógia tagozat, I. helyezett

Témavezető: dr. Hadnagy József tanszékvezető főiskolai docens

1. Bevezetés

A főiskolás éveim alatt több helyen végeztem önkéntes munkát, mert nagyon fontosnak tartom azt, hogy ne csak a könyvekből, hanem a gyakorlatból is tudást merítsünk a szakma teljes elsajátításához, és megismerjük testközelből azokat a célcsoportokat, akikkel a későbbiek folyamán is dolgozni fogunk majd. Így mint kortárssegítő is kapcsolatba kerültem sok főiskolás hallgatóval, ami segített abban, hogy ne csak a saját élethelyzetemből, élményeimből tekintsek a múlt főiskolás évekre.

Mint főiskolai hallgató, és mint lassan felnőtté váló gyermek, nap mint nap átélem én is a felnőtté válás időszakának kihívásait, mint sok más kortársam. Ebben a változó életszakaszban nehéz jó megoldásokat találni úgy, hogy megőrizzük a boldogságra, örömeire való képességünket, szem előtt tartva az életminőséget hosszútávon megalapozó értékeket a pillanatnyi, múlt sikerekkel szemben. Sokféle lehetséges megoldási alternatíva közül tudunk választani, mely a konstruktív életvezetés kialakítását segíti, hiszen a változó kor napról napra egyre több lehetőséget tár fel előttünk. Ennek nyilván vannak előnyei, azonban hátulütői is. A lehetőségek tárháza sok esetben csalogató és biztonságot kínáló, de tudni kell az egyénnek választani, dönteni, mérlegelni, önmagát aktív, cselekvő módon megvalósítani. Ez azoknál az embereknél, akik bizonytalan énképpel rendelkeznek, társaik által befolyásolhatóak, új környezetbe kerülnek, ahol új kihívásokkal kell szembenéznük, nem olyan egyszerű feladat. A főiskolai hallgatók,

mire belerázódnak a főiskolai létbe, már küszöbén állnak az önálló élet megkezdésének, családalapításnak, a munka világába való integrálódásnak. Így vannak olyan fiatalok, akik inkább a visszahúzódást választják, vagyis egyre később hagyják el a biztonságot nyújtó felsőoktatási iskolarendszert, amely időt és javakat biztosít mindaddig, míg a személy készen nem áll arra, hogy felnőtt életet éljen. A főiskolai lét olyan életforma, amely sokkal kötetlenebb, erősen befolyásolt a kortársak által, a személyiség még nem elég stabil, az értékorientációk is még formálódnak. Az identitásformálódás sok krízissel jár, amelyet sokszor társas közegben próbálnak megoldani, s előfordul az is, hogy egészséget károsító megoldási alternatívákhoz fordulnak. Az egyik egészségkárosító megoldási technika a tudatmódosító szerek használata, vagyis a drogfogasztás.

Ez a jelenség napjainkra egyre nagyobb számú esetet ölel fel, ami nagy valószínűséggel csak nőni fog az elkövetkezendő évek során. Azonban minden jelenség kapcsán nem csupán a jelent, hanem a múltbéli eseményeket is vizsgálnunk kell. Drogfogasztó személyek élettörténetét vizsgálva több elmélet is megszületett, amelyek a drogfogasztás kialakulásával összefüggésben a személyek életében jelen lévő, drogfogasztásra hajlamosító tényezőket állapított meg. Több kutató (Rácz 1988; Gerevich 2001; Pikó 2007) írt ebben a témában, és végzett megfigyeléseket. Ezek a kutatók megállapítottak a hajlamosító tényezők között olyan elemeket, amelyek előrejelző értékkel rendelkeznek, vagyis prediktívek lehetnek egy személy drogfogasztásának kialakulására. Azonban kevés kutatás áll rendelkezésre a felsőoktatási intézményekben tanulók drogfogasztásra hajlamosító prediktív tényezőkben való érintettségéről. Így dolgozatom célja az, hogy feltárjam a főiskolások prediktorokban való érintettségét.

A téma megfelelő körbejárásához dolgozatomban kitérek a hazánkban ma jelenlevő drogok fajtáira, illetve arra, hogy milyen rendező elvek alapján sorolják őket kategóriákba, csoportokba. Ahhoz, hogy meg tudjuk állapítani, mely tényezők jelentenek veszélyt a drogfogasztás kialakulása szempontjából; szociológiai és pszichológia nézőpontokból is megvizsgáljam a jelenséget. Megnézem, hogy melyek a rizikótényezők, és azok közül melyek rendelkeznek a drogfogasztást előrejelző, vagyis prediktív értékkel. Majd bemutatom a fenti ismeretekre alapozó kutatás körülményeit, eredményeit, melyet főiskolások körében végeztem.

2. Elméleti háttér áttekintése

2.1. Drogok csoportosítása

A drogok, vagyis azok a szerek, amelyek hatásukat a központi idegrendszerben fejtik ki, több szempont szerint is kategóriákba sorolhatók. (Gelsei et. al. szerk. 2004) A legelterjedtebb formája, amelyet a törvényi meghatározásokban is használnak, a *legális és illegális* megnevezés. Azonban ez a meghatározás nem tartalmazza a kémiai vegyület központi idegrendszerre gyakorolt hatásának következményét. Az, hogy mely szerek tartoznak a kategóriákba, az adott társadalomtól, kultúrától és az aktuális szabályozástól függ. Sokszor használatos kifejezés még a *természetes és szintetikus* drogok megnevezés. Ez a két kifejezés sok tévhitet szül az emberek fejében. Azonban az előző és a mostani kifejezés sincs összefüggésben a drog veszélyességével. A természetes anyagok – amelyek a természetben megtalálhatóak – éppen olyan veszélyesek, mint a mesterséges anyagok. Azonban ma már sok természetes anyagot is elő tudnak állítani laboratóriumi körülmények között, mint például az LSD-t. Sok mesterséges anyagokról pedig az a gondolat ragadt meg a köztudatban, hogy kevésbé veszélyesek, mint a természetes anyagok, hiszen azokból már ki vannak vonva a szennyező anyagok. Használatos kifejezés még a *kemény*, illetve *lágú* drog megnevezés. Ez a holland drogpolitikai gyakorlatból száma-

zik. Mivel 1976-ban azt a döntést hozták Hollandiában a döntéshozók, hogy a kannabisz-származékok (marihuána, hasis) fogyasztását enyhébb bírálás alá vonják arra hivatkozva, hogy a kannabisz kisebb valószínűséggel alakít ki függőséget, illetve egészségügyi és társadalmi kockázata lényegesen alacsonyabb, mint más drogoké, amelyek nagyobb valószínűséggel alakítanak ki függőséget.

A legelfogadottabb megnevezéseket a drogok központi idegrendszerre gyakorolt hatása alapján alkották meg. Ezek alapján beszélhetünk stimulánsokról, *depresszánsokról* és *hallucinogén* anyagokról.

„Stimulánsoknak nevezzük azokat a szereket, amelyek elsődlegesen stimulálják, gyorsítják, izgatják a központi idegrendszer működését.” (Gelsei et. al. szerk. 2004, 125.) A legális szerek közül ide sorolandó a koffein és a nikotin, míg az illegálisak közül az amfetaminszármazékok, az ecstasy és annak rokon vegyületeit, illetve a kokaint. A stimuláns szerek kellemes, izgatott, esetleg eufórikus állapotot idéznek elő. Nyitottabb, közlékenyebb, beszédesebb lesz, könnyebben alakít ki kapcsolatot másokkal a felhasználója. A szer fogyasztásával jelentkező fizikai tünetek egyike az álmatlanság, csökkenő étvágy. A szer fogyasztásával megjelenő fokozott élénkség és aktivitás ellenére, amikor elmúlik a szer hatása, depressziós hangulat, levertség, fásultság lesz úrrá a fogyasztón. Ezt egyfajta „visszacsapó” hatásnak is nevezik. Ez a fajta „visszacsapó” dinamika a szer újbóli fogyasztására sarkalhatja annak fogyasztóját.

A *depresszánsok* azok a tudatmódosító szerek, amelyek nyugtató hatással rendelkeznek. Ezek a szerek oldják a gátlásokat, csökkentik a szorongást, növeli a fogyasztó önértékelését, bágyadtságot és eufórikus állapotot, „flash érzést” idéz elő. Depresszáns hatású legális szerek: az alkohol, a különböző nyugtatók, a szorongást oldó szerek, az altatók. Illegális szerek az ópium és származékai, vagyis a morfium, a heroin, a kodein és a metadon. Ezek mindegyike igen súlyos lelki és testi függőséget alakítanak ki. Hiszen a depresszánsok használóinak problémamegoldásába beépül az, hogy e szerek segítségével lépjen túl a problémái által generált feszültségeken. (Gelsei et. al. szerk. 2004)

A harmadik csoport a *hallucinogének* csoportja, amelybe általában a szerves oldószereket, az LSD-t, a pszilocibin hatóanyagú úgynevezett mágikus gombákat, a meszkalint, a fenciklidint soroljuk. Ezeknek a szereknek elsődleges hatásuk az, hogy megváltoztatják a gondolkodást és az észlelés normális folyamatait. Ezen felül olyan észleléseket is megjeleníthet, amelyek a valóságban nincsenek. Ezek a hallucinációk. A hallucinogének hatása, hogy a tapintás, hallás, látás érzékletei megváltoznak, erős hallucináció, kedélyállapot ingadozása, én-érzés és realitás elvesztés. (Gelsei et. al. szerk. 2004)

Azonban ezeken a „klasszikus” kábítószer mellett ma már beszélünk kell a drogok két másik igen veszélyes fajtájáról, a *designer drogokról* és a *herbálról*.

Magyarországon a rendszerváltás után megjelentek olyan újfajta anyagok, melyek hatásai leginkább az illegális MDMA (3,4-metiléndioxi-N-metamfetamin) és amfetaminszármazékokhoz hasonlítanak. Azonban ezeknek az anyagoknak kémiai szerkezete más. A beazonosított kábítószer kémiai szerkezetét meghatározták, ezek az új szerek azonban nem azzal a kémiai szerkezettel rendelkeztek, mint a már beazonosított kémiai szerek, így ezek legálisnak minősültek. Ezeket a szereket többnyire az interneten keresztül árulták olyan szerekként feltüntetve, melyek nem alkalmasak emberi fogyasztásra, pl.: növényvédőszer, illatosító anyag, fürdősó. Amikor felismerték a szervezetre gyakorolt hatásukat, ezek a szerek is tiltólistára kerültek. Azonban megindult egy kémiai alapokon nyugvó harc, hiszen a laboratóriumokban kémiai úton kicsit változtattak az alapvegyületen – amely így nem volt rajta a tiltó listán –, s máris létrejött egy új kábítószer. Ezek a szerek azért veszélyesek, mert nem lehet tudni, mit tartalmaznak, és mivel ezek új vegyületek, az emberi szervezetre, pszichére gyakorolt hatásuk is ismeretlen, illetve a rövid és hosszú távú kockázataik sem ismertek. Ezek az úgynevezett *designer drogok* (*BenzoFury*, *Mephedrone*, *Methylone*, *Mefedronil*, *Mielankola*, *MDPV*, *MP4*, *4-MEC*,

Pentylone, Pentedrone). Az ecstasy is designer drognak számított a 80-as években, illetve 2011. januárig pedig a mefedron is, azonban idővel sikerült felismerni a hatóanyagát, vagyis az MDMA-t. (Gelsei et. al. szerk. 2004)

A *herbál* kifejezés pedig általában valamilyen szintetikus kanabinoid vegyülettel átítatott növényi törmeléket jelent. Leginkább füstölőként vagy pot-pourriként árulják webshopokban vagy herbál shopokban. A termékek emberi fogyasztásra nem alkalmasak. A herbál hatóanyaga mindig valamilyen szintetikus vegyület, azonban ennek is mindig változtatják a molekulaszervezetét, hogy legális maradjon. Korábban a legelterjedtebbek a JWH-származékok voltak. Leggyakrabban cigarettába tekerve vagy vízipipával szívják be a füstjét. Hatásai leginkább a marihuánához hasonlítanak. A hatása intenzívebb, viszont rövidebb ideig tart, mint a fű esetén. Hatására szív- és érrendszeri problémák jelentkeznek úgy, mint a magas vérnyomás, emelkedett pulzus, rosszullét, hányás, erős fejfájás. Fogyasztása hatására olyan pszichés problémákról számolnak be, mint a rossz közérzet, szorongás, düh, félelem, paranoid gondolatok, agresszív késztetések.

A hétköznapi nyelvhasználatban különböző elnevezésű drogok jelennek meg. Például a kristály elnevezés is megjelenik, mert kinézetre kristályos, porszerű anyagok ezek a drogok. Leggyakrabban nazálisan, vagyis orrba felszippantva, illetve szájon át vagy intravénásan használják. Ezek is kémiai úton kerülnek előállításra, s előállítóik folyamatosan változtatják az alapvegyülethez adagolt gyököket.

Mára már láthatjuk azt, hogy milyen nagyszámú kémiai vegyület milyen sokféle módon képes befolyásolni az agyunkban lejátszódó kémiai folyamatokat. A drogok fajtainak csoportosítására tehát ezeket a fogalmakat használják leginkább. A kutatásom eredményeinek bemutatásához a legális és illegális kifejezést fogom használni, mert a köztudatban ez terjedt el leginkább a jogi szabályozások miatt.

Eddig a tudatmódosító szerekről és azok hatásairól írtam, most azonban nézzük meg, hogyan gondolkodik a szociológia a drogfogyasztásról.

2.2. A szociológia gondolkodása a drogfogyasztásról

A drogok használata már nagyon régóta az emberiség életéhez köthető cselekvés. Régen azokat a növényeket, amelyeknek nyugtató, kábító hatása volt, szertartások részeként, nyugtatóként, fájdalomcsillapítóként használták. Majd élvezeti szerré vált. Problémaként az 1960-as években lépett fel hazánkban. Fogyasztásának megakadályozására büntetőjogi intézkedéseket tettek, és devianciaként értelmezték az ezután már illegálisnak nevezett szerek fogyasztását. De hogyan is gondolkodtak a devianciáról a történelem során?

Devianciaként kezdetekben leginkább a bűnözést és az öngyilkosságot említették. Sok elmélet született annak magyarázatára, hogy hogyan alakul ki a deviáns viselkedés. Voltak pszichológiai és biológiai megközelítésű magyarázatok. Ilyen például Lombroso (1870) bűnözésemélete, amely azt mondta, hogy az ember koponyaformájából meg lehet állapítani, hogy bűnözővé válik-e vagy sem.

Kretschmer (1921) elmélete szerint a testalkat ad magyarázatot a deviáns viselkedésre. Sok olyan elmélet született, amely a deviáns viselkedés kialakulásának okát az egyének személyiségébe beágyazott tényezőkből vezették le, vagy külső, fizikai jegyek meglétéből következtettek. Ezeket az elméleteket komoly bírálatok érték, s rávilágítottak hiányosságokra is. A legfontosabb kritika az volt, hogy, ha kimerítő választ akarnak adni a deviáns viselkedés megjelenésére, akkor társadalmi jellegűnek kell lenniük, vagyis a deviáns viselkedést abban a kulturális és társadalmi kontextusban kell vizsgálni, amelyben előfordul.

A devianciaszociológiai elméletek az eddigi hiányosságokat áthidalva értelmezik a devianciát, azonban nem tagadják az addig feltárt valós neurobiológiai és pszichológiai

összefüggéseket. Tehát azt nevezhetjük deviáns magatartásnak, amikor az egyén szembe száll a társadalom vagy egy közösség által elfogadott normákkal. (Pikó 2007) Azonban felmerülhet a kérdés, hogyan alakul ki az egyénekben az, hogy a közössége által elfogadott normákkal szembe szálljon. A következőekben Durkheim és Merton anómiaelmélete választ adhat a kérdésre.

2.2.1. Durkheim és Merton anómiaelmélete:

Ez a két elmélet dolgozatom szempontjából azért fontos, mert magyarázatot adnak a társadalom és a deviancia közötti hatásmechanizmusokra. Durkheim a társadalom érték- és normarendszerének egymásra gyakorolt hatásában vizsgálta a társadalomban bekövetkező folyamatokat, változásokat. Durkheim (1897) azt mondja, hogy a társadalom gyors változásai norma és érték zavart okoznak, ami egy magas fokú bizonytalanságot, krízist okoz az emberek számára. Ez maga az anómiás állapot, amely állapotban a társadalom tagjai nagyobb gyakorisággal reagálnak deviáns viselkedéssel. Merton (1930) új anómiafogalmat és -elméletet alkotott, amely szerint az anómia az az állapot, amikor a társadalom által elfogadott célokat nem lehet a társadalom által elfogadott eszközökkel elérni. Az anómiás helyzet erősebb a társadalom kedvezőtlenebb helyzetű rétegeiben, tehát ott a deviáns viselkedés gyakorisága nagyobb. Merton a deviáns viselkedést több típusra osztotta. Ebből egyik csoportot a *funkcionalisták* alkotják, akik elfogadják az általánosan vallott értékeket és a megvalósításuk hagyományos eszközeit, függetlenül attól, hogy tudnak-e érvényesülni vagy sem. A *ritualisták*, akik elfogadják a társadalom által diktált szabályokat, azonban már elvesztették azok értékeit. Tehát ők a szabályokat a szabályok kedvéért követik. A *lábadók*, akik sem a szokásos értékeket és a szokásos eszközöket sem fogadják el. A régi értékeket újakkal akarják felváltani, aktívan fellépve a társadalmi rendszer átalakításáért. Végül az utolsó kettőt kiemelném, az *újítókat* és a *visszahúzódozókat*. Az újítók azok, akik a célokat elfogadják, de meg nem engedett eszközöket alkalmaznak azok eléréséért. Illetve a visszahúzódozókat, akik a célokat és az eszközöket is elutasítják, de a lábadóval szemben visszahúzódozva a társadalomtól.

Ez a két elmélet napjainkban is aktuális, hiszen gyors társadalmi változások mennek végbe igen rövid idő alatt, amiből egyfajta krízisállapot alakul ki az emberekben. A mai posztindusztriális társadalomban olyan materiális értékek váltak elfogadottá, amelyek eléréséhez leginkább a magas társadalmi réteghez tartozóknak van eszközük. Ez a „jólét”, ami az anyagi javakon túl az egészség, barátság, lelki béke, bizalom, szabadság, önmegvalósítás megléte vagy hiánya. Ezeket az anyagi javakon túlmutató értékeket nevezzük posztmateriális értékeknek, amelyek a posztmodern korral párhuzamosan váltak fontossá. (Hegedűs 2001) Ezekben az anómiás állapotokban kialakul egy akut feszültséghelyzet, amelyet leginkább azon személyek tudnak adekvátan leküzdeni, akiknek a problémamegoldó technikájában benne van a késleltettség, vagyis hogy a pillanatnyi kellemetlenségeket elviselik a jövőbeli előnyökért, illetve ellen tudnak állni a pillanatnyi csábításnak a később bekövetkező kellemetlenségek tudatában. A kedvezőtlen társadalmi helyzetben lévők számára egyre távolibbak lesznek ezek a célok, értékek, majd belekerülnek egy olyan élethelyzetbe, ahol a nézeteikben és tevékenységeikben a jelen gondjai nagyobb ösztönzést jelentenek, mint a jövő veszélyei és reményei.

A következőekben a konfliktuselmélet választ adhat arra, hogy honnan eredeztethetőek a társadalomban kialakuló értékválságok, változások.

2.2.2. Konfliktuselmélet:

Hiszen a konfliktuselmélet más szemszögből közelítette meg a devianciát. A társadalomban bekövetkező értékválságokat a hatalom egyenlőtlen elosztására vezetik vissza. Úgy gondolták, hogy a társadalmakban a hatalmat azon személyek, intézmények

birtokolják, akiknek érdekük a társadalmi rend fenntartása. Így azoknak a körét is ők alakítják ki, akik részesednek a hatalomból. Ez által vannak olyanok, akiket kizárnak a hatalomból való részesedésből. Ez azért fontos, mert a társadalmi egyenlőtlenségek befolyásolják a társadalomban élő egyének jövőperspektíváját. Ha az egyének jövőperspektívája nagyon kedvezőtlen képet mutat, akkor az egyénekből egy krízis alakulhat ki. Ha ezt a krízist nem tudja a társadalmi normáknak megfelelően kezelni, akkor annak az egyik magyarázata az lehet, hogy a társadalom nem készítette fel a változásokra, illetve a hatalom eloszlásának változására. Így a hatalommal nem rendelkezők nonkonformista magatartást mutathatnak, tehát vagy nyílt harcok alakulnak ki, vagy pedig a hatalomtól való elfordulást választják. (Demetrovics szerk. 2007)

Azonban ahhoz, hogy a későbbiekben ezt az elméletet hasznosítani tudjuk, választ kell kapni arra a kérdésre, hogy milyen folyamat által alakul ki az egyénben a kedvezőtlen jövőperspektíva, amely az egyén számára kedvezőtlen következményekkel jár.

2.2.3. A racionális döntés elmélete:

Az anómia- és a konfliktuselmélet szerint is az egyének döntést hoztak jóllétük érdekében. A racionális döntés elmélete – amely eredetileg közgazdaságtanhoz tartozó, célracionális feltételező absztraktabb modell volt – mondhatni képletszerűen segít megérteni az egyének és a társadalom különböző színterei között zajló interakciókra adott egyéni válaszokat. Tehát a racionális döntés elmélete azt mutatja meg, hogyan válik egy társadalmi egyenlőtlenségre adott válasz az egyén szempontjából racionálissá.

A racionális döntés elméletének kiindulópontja, hogy minden ember racionális döntéseket hoz. Ez azonban nagyban eltér a valóságtól, hiszen mindennapjainkban is tapasztalunk olyan döntéseket, amelyek egy adott helyzetben nem racionálisak. Az elmélet logikája szerint a racionális döntések az elsődlegesek. A logika szerint ahhoz, hogy meg tudjuk hozni a racionális döntéseket, fel kell sorolni a nem racionális döntési lehetőségeket is, hogy megbizonyosodhassunk racionalitásunk valóságáról. Ezért az elmélet a döntéseket három kategóriába sorolja. Léteznek *racionális*, *kvázi racionális* és *nem racionális* döntések.

De mi alapján lehet eldönteni, hogy melyik cselekvésről beszélünk a három közül? Ha ábrázolni akarnánk a modellt, a középpontban egy elméleti emberkép-koncepció (a racionálisan választó ember) és egy módszertani csomag van, a módszertani individualizmus. Ami egy mondatban azt jelenti, hogy „elvileg minden társadalmi jelenségre, szerkezetükre és változásaikra individuumok terminusaiban, azaz egyéni jellemzők (vágyak és lehetőségek, vélekedések és meggyőződések, döntések és cselekvések) figyelembe vételével adható tudományos magyarázat.” (Csontos szerk. 1998, 9)

A személy elsőnek felméri a helyzetet, amelynek konstrukciójából állít fel választási alternatívákat. Majd annak függvényében választ, hogy számára mely lehetőség jár a legtöbb nyereséggel. Így saját, szubjektív szemszögéből racionálisnak tűnő cselekményeket hajt végre, amelyeket a környezete vagy racionális cselekménynek, vagy pedig nem racionális cselekvésnek fog megítélni. Így létrejön irracionális és kvázi-racionális cselekvés.

A kvázi-racionális cselekmények esetében a cselekvő tudatosan nem méri fel az alternatívákat és ezek várható következményeit, szükségleteire vonatkoztatva nem mérlegeli e következményeket, és tudatosan nem törekszik az optimális alternatíva kiválasztására. Azonban a külső megfigyelő szempontjából az általa feltérképezhető alternatívákat figyelembe véve az egyén az optimális alternatívát valósította meg. Nem racionális cselekvés az olyan cselekvés, amely nem tekinthető racionális cselekvésnek sem a cselekvő egyén, sem a külső megfigyelő szempontjából.

A nem racionális cselekvések, amelyeknek közvetlenül vagy közvetve nem motívuma valamilyen szükséglet. Ilyen esetekben a cselekvő személynek nem a lehetsé-

ges következmények mérlegelésére vonatkoztatva döntenek. Ezek alapján elmondható, hogy racionális cselekvések az úgynevezett „káros szenvedélyek” által motivált cselekvések, az indulati cselekvések és a bevett szokások által motivált cselekvések.

Bizonyos cselekvések rövid távú következményeiket figyelembe véve tűnhetnek ésszerűen indokolhatóaknak, vagyis ha elvonatkoztatunk a hosszú távú következményektől, tűnhetnek racionális cselekvéseknek. Ezzel szemben hosszútávon érvényesülő következményeiket is figyelembe véve, az általunk elfogadott értelmében véve lehetnek nem racionális cselekvések. Az ilyen cselekvések valahol a kvázi-racionális cselekvések és a nem racionális cselekvések határán helyezkednek el. Tehát azok a cselekmények nevezhetők kvázi-racionális cselekménynek, amelyeknek rövid távú hatásai a racionalitást, hosszú távú hatásai pedig az irracionálitást tükrözik.

A cselekvések motivációja általában szükségletorientált vagy szükséglet előfeltételét megteremtő motívum, azaz instrumentális motívum. Ha tehát az egyén cselekedeteinek motivációja a szükségletkielégítés, akkor egy olyan helyzetben, ahol szükségletének kielégítése akadályozva van eszközhiány miatt, az egyén háromféleképpen viselkedhet: normakövető lesz, vagyis konformista; bűnelkövető lesz, vagyis újtó, vagy pedig semlegesen fog viselkedni, vagyis visszahúzódó.

A racionális döntés elméletének előrejelző szerepe van a társadalomtudományokban, hiszen egy racionálisan cselekvő ember személyét állítja a középpontba, az őt körülvevő lehetőségekkel és befolyásoló tényezőkkel. Ha ismerjük a racionalitást torzító tényezőket (rövidlátás, akaratgyengeség, vágyteljesítő gondolkodás, kognitív torzítások [Csontos szerk. 1998, 21–22]), és ismerjük a racionális döntéshez szükséges elemeket, illetve képletet, akkor ki tudjuk számolni a nem racionális embertípus racionális döntését.

Tehát összességében elmondhatjuk, hogy a szociológia a drogfogyasztást a deviáns viselkedés egyik megjelenési formájaként értelmezi. A társadalom oldaláról megközelítve ad választ a drogfogyasztásra úgy, hogy a társadalom és a drogfogyasztás kapcsolatát vizsgálja a társadalomban meglévő értékek, normák és hatalomeloszlás mentén. Ezen tényezők mentén gondolkodó, bemutatott elméletek alapján elmondható az, hogy a társadalomban lévő javakból kevésbé részesülő személyek kilátástalanabbnak látják élethelyzetüket, nem látják elérhetőnek a boldoguláshoz szükséges társadalom által biztosított eszközöket. Ezért elfordulnak a társadalomtól, amelyet a társadalom többsége szempontjából nézve irracionális módon tesznek (káros szenvedélyek), azonban saját élethelyzetükből és szükségleteikből kiindulva a rövid távú hatásait nézve ezeknek az irracionális cselekvéseknek, mégis racionális cselekvéseknek mondhatóak. Ezek az irracionális cselekvések (káros szenvedélyek) az egyének adaptációi egy kialakult vagy kialakított, az életüket érintő társadalmi helyzetre.

Ezek alapján csak azok a személyek körében lenne megfigyelhető a deviáns viselkedés (káros szenvedélyek), akik a társadalmi javakból nem vagy kevésbé részesednek. Azonban a társadalomban olyan egyének is alkalmazzák ezt az adaptációs módszert, akik a társadalmi javakból, hatalomból kedvezőbben részesednek. Tehát ha a kábító szerek fogyasztása egy szükségelt orientált adaptációs folyamat, akkor a társadalmi javakból kedvezőbben részesedő személyeknek nem társadalmi változásokhoz kell adaptálódniuk, hanem a társadalom más alrendszerében bekövetkező változásokhoz.

2.3. A személyiség szerkezete

Kutatásom szempontjából azért fontos megvizsgálni a személyiség szerkezetét, mert választ adhat a nem társadalmi változásokhoz köthető adaptációs folyamatokra.

Egy megfigyelhető jelenség társadalmunkban, hogy fiatal korban rohamosan megnő azoknak a száma, akik valamilyen illegális szert fogyasztanak (Pikó 2005). Ez a szám a serdülőkor elmúltával bizonyos mértékben csökken. Az illegális szert kipróbáló fiatalok

között vannak olyanok, akik élménykeresési vágyuk késztetésére próbálják ki az illegális szereket, vagy olyanok, akik rendszeres használóivá válnak ezeknek a szereknek, és nem csupán serdülőkorukat kíséri végig ez a jelenség, illetve olyanok, akik ki sem próbálják ezeket a szereket. A társadalmi struktúrát és változásokat figyelembe véve adhatunk magyarázatokat erre a jelenségre. Azonban a szociológiai megközelítésű devianciaelméletek sem vetik el azt a felvetést, hogy a személyiség meghatározó tényezője annak, hogyan adaptálódunk a társadalmi változásokhoz, illetve társadalmunk szerkezetéhez. Mivel többféle adaptációs magatartást figyelhetünk meg környezetünkben, így felmerül a kérdés, hogy milyen folyamatok alakítják ki adaptációs mintázatainkat.

A személyiség szó alatt az egyének „tulajdonságának egy olyan rendszerét értjük, amely dinamikusan alakul, amely a személy jellegzetes viselkedés-, gondolat- és érzésmintáit hozza létre” (Juhász-Takács szerk. 2009, 127). A személyiségjellemzők kapcsolatban állnak egymással, befolyásolják egymást. A személyiség folyamatosan változik, a változás alakulása pedig a világhoz való viszonyulásban, az egyénre jellemző, ismétlődő cselekményekben, gondolatokban és érzésekben jelenik meg. A személyiséggel kapcsolatos kérdések megválaszolására több elmélettípus is született. Vannak a *leíró elméletek* (Hippokratész, Galénosz, Kretschmer, C.G. Jung, Eysenck), amelyek elsősorban azt vizsgálják, hogy milyen elvek alapján írható le az egyének személyisége, illetve hogy milyen tulajdonságok mentén különböztethetők meg az emberek egymástól. Ezen felül vannak olyan elméletek, amelyek a személyiség változását vizsgálják. Ezeket *dinamikus elméleteknek* (S. Freud, E. Erikson, Adler, Hartmann) nevezzük. (Juhász-Takács szerk. 2009)

A személyiség leírását és változását kutató szakemberek egy része azt feltételezte, hogy az egyének bizonyos változók, dimenziók mentén különböznek egymástól. Az embereket pontozhatjuk egyes vonásaik, más néven tulajdonságaik mentén, mint például, hogy mennyire rendszeretűek, vagy mennyire agresszívak. Majd ha tisztában vagyunk azzal, hogy a vonásokkal milyen mértékben leírható az egyén személyisége. Az emberekre jellemző vonásokat eleinte a különböző ingerekre adott válaszaik alapján sorolták kategóriákba. Az első legbefolyásosabb vonáselméleti kutató Allport volt. Allport és munkatársai 18000 olyan szót találtak, amelyek az emberi viselkedés jellegzetességeit írják le (Juhász-Takács szerk. 2009). Ezek után csökkentettek a szavak számán, azonban még mindig akkora elemszám állt rendelkezésükre, amivel nem lehetett dolgozni. Ezért a többi kutató már a faktoranalízis módszerét alkalmazta.

2.3.1. Hans Eysenck kétdimenziós személyiségelmélete:

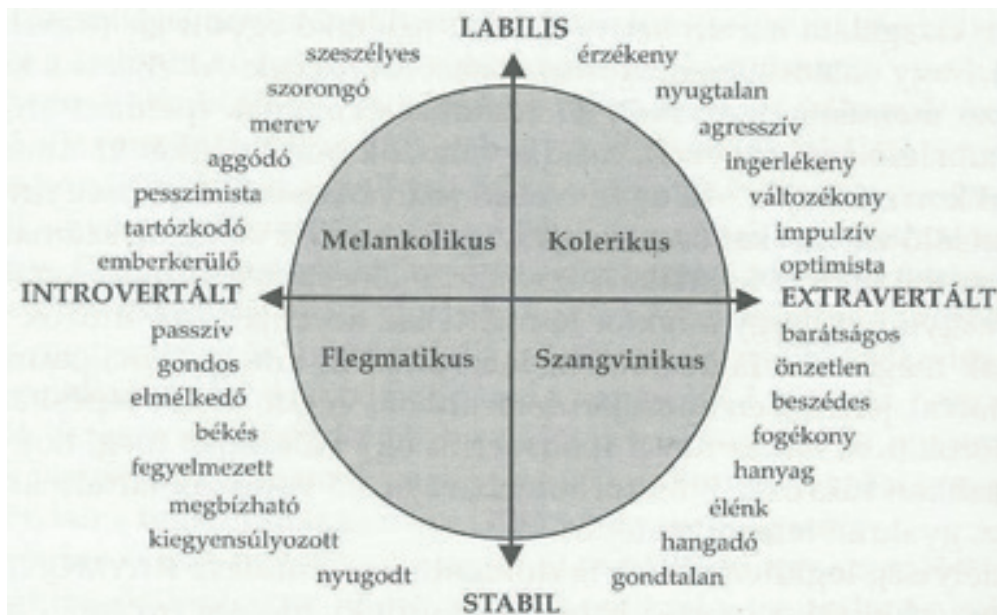
Kutatásom szempontjából azért fontos ez az elmélet, mert segítségével leírható a tudatmódosító szerek fogyasztására hajlamos egyének személyisége.

A brit Hans Eysenck (1947) is a faktoranalízis módszerét választotta vonáselmélete kidolgozásához, azonban ő modellje alapjául a már jól átgondolt, személyiségvonásokra vonatkozó elméletekből indult ki. Hippokratész és Galénosz tipológiáját, valamint Jung gondolatait elevenítette fel. Úgy gondolta, hogy a Hippokratész és Galénosz által felállított négy típust megkaphatjuk két „szupervonás” magas, illetve alacsony értékének kombinációjaként. A két dimenzió közül az egyik az introverzió és extroverzió páros, a másik pedig az érzelmi stabilitás és labilitás mentén kerül értelmezésre.

Az introverzió–extroverzió dimenziója azt mutatja meg, hogy a személy mennyire társaságkedvelő, mennyire élénk, mennyire keresi az izgalmakat és a szereplési lehetőségeket, illetve hogy a párkapcsolatban mennyire domináns. Az extrovertált dimenzió inkább a kifelé fordulás, izgalomkeresés, élmény- és társaságkeresés, élénkség, dominancia, kompetencia. Alapvetően impulzivitás és/vagy szociabilitás tulajdonságokkal jellemezhető. Az introverzió dimenzió inkább a befelé fordulás, magánykedvelés, erős

érzelmi élet, társasági passzivitás, állandósági és biztonsági igényt, nyugalomra és támogatottságra vágyást, meggondoltságot, némi önbizalomhiányt jelent.

Az érzelmi stabilitás–labilitás dimenziója azt mutatja meg, hogy az egyén mennyire képes kiborulni vagy olyan negatív érzelmeket átélni, mint a szorongás, levertség, elkeseredettség, harag. Egy személy mindkét dimenzión bárhol elhelyezkedhet a két végpont között.



1.ábra: Hans Eysenck kétdimenziós elmélete (Juhász–Takács szerk. 2009, 134)

Később kibővítette modelljét még egy dimenzióval, amely a patológiás esetekre vonatkozott. Úgy gondolta – Pavlov elméletére alapozva –, hogy a patológiás esetek mögött az idegrendszer organikus elváltozásának okai állnak. Illetve Pavlov elméletéből azzal is egyetértett, hogy az idegrendszer alapvetően két agyi tevékenységet végez, a serkentést és gátlást. Amelynek mértéke alapvetően függ a személyiség beállítottságától, vagyis hogy mennyire introvertált és extrovertált. Ebből arra lehet következtetni, hogy a pszichoaktív és depresszív tünetekkel járó szerek az idegrendszer két alapvető funkciójára hatnak, vagyis a gátlásra és a serkentésre. Ami azzal jár, hogy növeli az introvertáltságot és az extrovertáltságot, amely következtében a személyek számára az a „nyereséggel” jár, hogy az inkább introvertált személyiségek sokkal szociálisak lesznek csökkentve a gátlásukat. Illetve a már inkább extrovertált személyek élménykeresését pedig kielégíti azzal, hogy még jobban oldódnak a gátlások, vagy depresszív tünetek lépnek fel. Azok esetében, akik inkább introvertált típusúak, az a gondolat él, hogy ha egy szer a jóból még jobbat tud kihozni, létrehozni, akkor őket is eljuttatja a normális viselkedés szintjére.

2.3.2. Cloninger temperamentum- és karaktermodellje:

Cloninger (1987) temperamentum- és karaktermodellje a személyiség és a környezet közötti interakciók hatásmechanizmusainak értelmezése által jobban megérthetővé válik az egyes személyiségjegyek és a drogfogyasztás közötti kapcsolat.

A modellről elmondható, hogy a személyiség legátfogóbb és legkidolgozottabb koncepciója a mai temperamentumelméletek között, mely a személyiségalakulás biológiai és környezeti tényezőinek hatását, kölcsönhatását egyaránt figyelembe veszi. A modellt Rózsa Sándor és munkatársai könyve alapján mutatom be.

Cloninger négy temperamentum- és három karakterfaktor segítségével írja le a személyiség főbb jellemzőit. Úgy határozza meg, mint amelyek genetikailag egymástól független és bejósolható interakciós mintákat jelentenek a környezeti ingerek specifikus tényezőire adott adaptív válaszokban. A karakter azon egyéni különbségeket mutatja, melyek a temperamentum, a családi környezet és egyéni élettapasztalatok interakcióinak eredményeként fokozatosan alakulnak ki az élet során. A négy temperamentumfaktor az ártalomkerülés, az újdonságkeresés, a jutalomfüggőség és a kitartás. Az ártalomkerülés a viselkedés gátlásának öröklött mintázata, ami megfigyelhető a passzív elkerülő magatartás gyakori megnyilvánulásaiban, a bizonytalanságtól való félelemben, az idegenekkel szemben megnyilvánuló félénkségben, valamint a gyors kifáradásban. Az ilyen hajlammal fokozottan jellemezhető egyének óvatosak, félénkek, súlyosabb esetben kifejezetten aggodalmasak vagy szorongóak. Ezzel szemben akikre az alacsony ártalomkerülés a jellemző, azok inkább optimisták, gátlásoktól mentesek, ellazultak, magabiztosak.

A magas újdonságkereséssel jellemezhető személy jó esetben lehet ugyan a kíváncsiság által motivált, és bátran explorálja környezetét, máskor inkább ingerlékeny és impulzív, ekkor nem annyira a jutalom megközelítése, mint inkább a monotonía és a frusztráció vagy a potenciális büntetés aktív elkerülése a célja. A Cloninger által fokozottan jutalomfüggőnek nevezett emberek érzékenyek mások szociális elismerésére, fokozottan igénylik azt, szélsőséges esetben szinte függenek azoktól. Ennek fényében lehetnek együttérzők és segítőkészek, vagyis mindenképpen a fokozott kötődési szükséglet vagy a szociabilitás bizonyos jegyeit mutatják. A kevésbé jutalomfüggő személyek érzelmi értelemben véve függetlenebbek a szociális környezetüktől. (Rózsa et. al. 2005)

A negyedik temperamentumfaktor a kitartás. A magas kitartású személy ambiciózus, szorgalmas, eltökélt, perfekcionista, szemben az alacsony kitartásúval, aki inaktív, könnyen feladja a cselekvést, és általában alulteljesítő.

Cloninger ikervizsgálatok eredményeire alapozva leírta, hogy a négy temperamentumfaktor genetikailag homogén és független egymástól. Utalást tesz arra is, hogy az általa meghatározott négy temperamentumfaktor összefüggésbe hozható az ókori típusokkal: az ártalomkerülés a melankolikussal, az újdonságkeresés a kolerikussal, a jutalomfüggés a szangvinikussal és a kitartás a flegmatikussal.

Személyiségmodelljében a négy temperamentumfaktor mellett három karakterfaktorot tételez fel. A karakterfaktorok főként a self és az azt körülvevő külső világ kölcsönhatásának folyamatában formálódnak. A selfalakulás során az önmagunkhoz, a társainkhoz és a tágabb értelemben vett környezetünkhöz való viszonyulásunk jelenik meg. A karakterfaktorok egyéni különbségei – a temperamentum öröklött tényezői mellett – a családi környezet és az egyéni élettapasztalatok interakciói által alakulnak ki.

Az első karakterfaktor értelmezése mentén a személy mint autonóm individuum jelenik meg (önirányítottság faktora), a második faktor az egyénnek a társadalomba, az adott kultúrába való integrálódását jelzi (együttműködés faktora), míg a harmadik faktor az egyén kapcsolódását mutatja a világhoz, az univerzumhoz (transzcendencia-élmény faktora).

Az *önirányítottság* mértéke arra utal, hogy a személy mennyire képes céltudatosan és eredményesen, tetteiért felelősséget vállalva élni az életét. A magas önirányítottsággal rendelkező személyek továbbá jó önelfogadással, önbecsüléssel rendelkeznek, konstruktívak, hatékonyak, vezetői szerepre alkalmasak, személyiségük jól integrált.

Az *együttműködés* karakterfaktor a társas elfogadást, segítőkészséget, együttérzést, empátiát és lelkiismeretességet hordozza magában. Ha az alkalmazkodási zavarok felől közelítjük a dimenziót, akkor az alacsony pontértéket elérő személyek intoleránsak, mások iránt közömbösek, bosszúvágyóak, és önérdektől vezéreltek.

A *transzcendenciaélmény* faktor az, ami a spiritualitással asszociálódó karaktervonásokat képi le. Vagyis a spirituális étellel és a transzperszonális azonosulási képességgel vagy készséggel kapcsolatos attitűdöket foglalja magába. Ide tartozik az önmagunknak való megbocsátani tudás, a transzperszonális azonosulás (a természettel, az univerzummal), a spirituális elfogadás. (Rózsa et. al. 2005)

2.3.3. Erikson-féle fejlődésmélet

Az előző két vonásmélet képessé teszi a segítő szakembereket arra, hogy a velük szemben ülő személyt bizonyos reakciói, megnyilvánulásai, tulajdonságai alapján egy rendszerbe tudjuk elhelyezni, és meg tudjuk érteni őt. A személyiség interakciók által válik megismerhetővé, így interakciók által formálható is. Személyiségünk, testünk növekedésével együtt folyamatosan fejlődik. Erikson úgy gondolja, hogy az ösztönökre építve segíti az egyént a fejlődésében úgy, hogy bevezeti az adott kultúrába, olyan eszközöket és technikákat biztosítva a számára, melyekkel az a változó körülmények között is képes alkalmazkodni. Személyiségünk fejlődése nem áll meg a serdülőkor végével, hanem egy egész életen át tartó folyamatként értelmezi. A személyiség fejlődését különböző szakaszokra bontotta. Minden fejlődési szakasznak megvan a maga jellegzetessége, de minden szakaszra jellemző az, hogy központi kérdésként jelenik meg az énazonosság más néven identitás keresése. Azonban minden fejlődési szakaszban más és más fejlődési elvárásnak kell megfelelnie, amelyek intrapszichés és szociális tényezők egymásra hatása révén konfliktust generál az egyénben. Ezen konfliktusok sikeres leküzdése szolgálja a fejlődés útját. A fejlődési szakaszoknak meghatározott sorrendje van, amelyben ha elakadása van az egyénnek, vagyis nem képes hatékony konfliktusmegoldó stratégiát alkalmazni, akkor regresszió következik be. Minden életszakasz váltáskor pszichoszociális krízist, konfliktust élünk meg, melyek tapasztalatai segítik a következő fejlődési szakasz sikeres megoldását.

Erikson (Cole és Cole 2003) felosztása az adott korra jellemző krízisek és elérendő értékek alapján történik.

1. *Bizalom vagy bizalmatlanság*: csecsemőkor – a remény kialakulásának ideje. Előszörban az anyai gondoskodás függvénye. Az anya azt a meggyőződést alakítja ki gyermekében, hogy képes szervezni és kielégíteni a csecsemő szükségleteit, és reményt nyújt a babának, mely az ösztönös biztonságérzés alapja, az ősbizalom kialakulása. Ha a gyermeknek elhanyagoltságot kell megélnie, azt tehetetlen harag, kivédhetetlen fájdalom élményeként jelenik meg, és megrendül a bizalom. Korai pszichés zavarok, szenvedélybetegségek, pszichotikus állapotok a következményei. A remény és ősbizalom társadalmi szinten a vallásban jelenik meg.
2. *Autonómia vagy szégyen, kétely*: kisgyermekkor – az akaraterő kialakulásának ideje. A szakasz megjelenését a kisgyermekkorai képességek fejlődése váltja ki, mint érett izomműködés, mozgás, beszéd, megkülönböztetés képessége, a mozgástér korlátozásai, a szülő tiltásai, az igen-nem, jó-rossz, helyes-helytelen, enyém-tied szókapcsolatok használata kijelöli a gyermek számára a határokat. A korszak központi problematikája központi kiválasztás ambivalenciája: megtartás-elengedés. A megtartás a későbbiekben lehet erőszakos visszatartás, korlátozás vagy megfelelő gondozói minta. Az elengedés válhat az ellenséges indulatok korlátlan szabadjára engedésévé vagy egy „hadd legyen” típusú higgadt életszemléletté. A korszak kedvező kimenetele a jóakarát és akaratosság megfelelő arányának kialakulása. A túlkontrolláltság vagy az önkontroll elvesztésének érzése a szégyenre és kételke-

désre való tartós hajlamot alapozza meg. A szégyen abból az érzésből fakad, hogy kiszolgáltatottan állunk bíráló tekintetek előtt, a kétely pedig abból, hogy mások jó- vagy rosszindulatával kapcsolatban vagyunk bizonytalanok. Ha az autonóm választás igénye erős elutasítással találkozik, a gyermek kényszeres ismétlés és ellenséges lelkiismeret rabjává válik. Ez későbbiekben kényszerneurózishoz, hátulról fenyegető titkos üldözőkre vonatkozó paranoiához vezethet. Az autonómia és a saját akaraterő társadalmi intézmények szintjén a jogban, a törvényes rendben, az igazságszolgáltatásban jelenik meg.

3. *Kezdeményezés vagy büntudat*: a játék kora – a szándék kialakulásának ideje. A 3-4 éves gyermek érteni kezdi, milyen szerepeket várnak el tőle szülei, játékában megjeleníti a felnőttek világát. A korszak eredménye, hogy kezdeményezővé válik kapcsolataiban és tevékenységében. Képes céljai felé törekedni büntudat és büntetéstől való félelem nélkül. Felfedezi a nemek közötti különbséget. Nemisége a családban megvalósított és integrált nemi szerepek alapján bontakozik ki, a fiúk orientációját a kezdeményező, fallikus-behatoló viselkedés, a lányokét a vonzó külső és anyai befogadó minta teljesíti ki. Ebben a korban alakul ki a lelkiismeret. A korszak negatív kimenetele lehet a büntudat, amely későbbiekben az elfojtás konfliktusához, pszichopatológiához, hisztériás tagadás, általános gátlás, szexuális impotencia vagy túlkompenzáló exhibicionizmus, pszichopata gátlástalan viselkedés felé vezethet.
4. *Teljesítmény vagy alacsonyabbrendű érzés*: iskoláskor – a kompetencia kialakulásának ideje. A gyermek megtanulja, hogy képessé válik a produktív tevékenységre, teljesítményre. A szakasz veszélye az elégtelenség, alacsonyabbrendűség érzése. Ez abból eredhet, hogy készségeinek színvonalát vagy társas helyzetét nem érzi kielégtetőnek. A másik veszély, hogy a gyermek túlságosan meg akar felelni. Ilyenkor a gyermek akkor érzi magát értékesnek, ha kemény munkát mutat fel a referens személyek előtt, azonban ez később teljesítményszorongáshoz vezethet.
5. *Identitás vagy identitáskonfúzió*: a serdülőkor – a hűség kialakulásának ideje. A serdülők elsősorban szociális identitásukat igyekeznek megszerezni. Az identitás, vagyis önazonosság érzése. A hűség, az önmagához való belső koherencia, egy értékrendszerhez való ragaszkodás (pálya, életmód, világnézet). A szerelem az identitás megszilárdulásának eszköze, ahol az idealizált társ tükrében fedezheti fel önmagát. A szakasz veszélye a szerepkonfúzió, vagyis a serdülő nem képes saját identitását jól meghatározott szerepek mentén alakítani, nem tud elköteleződni. A serdülők bizonytalanságukban gyakran kortárscsoport felé fordulnak, ugyanakkor ellenségeiket sztereotipizálják, előítéletre hajlamosak. Amennyiben az elutasítás a társadalom felé irányul, akkor bűnözés, deviancia felé irányulhatnak.
6. *Intimitás vagy izoláció*: a fiatal felnőttkor – a szerelem kialakulásának kora. Az identitás megszilárdulása lehetővé teszi azt az önfeladást, melyet a bensőséges párkapcsolatok, barátság, szenvedélyes együttlét megkíván. A szerelem az elkötelezettség kölcsönössége. A fiatal felnőtt képes az intimitás és szolidaritás érzéseire, képes társkapcsolatokra. A szakasz veszélye az izoláció, a szociális elszigetelődés, amely súlyos infantilis fixációhoz, karakterproblémákhoz, irracionális félelmekhez vezethet.
7. *Generativitás vagy stagnálás*: az érett felnőttkor – a gondoskodás kialakulásának ideje. Az érett felnőttnek szüksége van a „fontos vagyok, szükség van rám” érzésre. A generativitás pedig az új nemzedék létrehozásának és irányításának képességét foglalja magában, ami a gondoskodás képességét alakítja. A gondoskodás az utódokon kívül a társadalmi, anyagi, kulturális értékek létrehozása és megőrzése. A szakasz kudarca a stagnálás és unalom érzése, a kényszeres álintimitás. A generativitás kudarcai a következő nemzedékben jelennek meg.

8. *Integritás vagy kétségbeesés*: az időskor – a bölcsesség kialakulásának ideje. A bölcsesség vagyis a tapasztalatok megőrzése és továbbadása. A szakasz célja az integritás, amely felhalmozódott tudás, elfogadható megértés, érett döntés. Ez alakítja érzelmi integrációnkat. Elfogadjuk a múltat, és nyitottak vagyunk a jelen megélésére, elfogadva azt. A bölcsesség tárgyilagossága és az élettel való aktív törődés a fő jellemző, azonban már a halál gondolata is foglalkoztatja az ebben a korszakban járókat. A szakasz veszélye az integráció hiányából eredő halálfélelem és kétségbeesés, ami szenilis depresszióhoz, hipochondriához, paranoid gyűlölethez vezethet.

Tehát láthatjuk azt, hogy a személyiség leírása lehetséges egyes vonások mentén. A vonáselméletek segítségével leírhatók egyes személyiség típusok. Ezek a személyiségtípusok, illetve a személyiség változásaival és a változást elősegítő erőkkel foglalkozó elméletek segítségével pedig megérthetjük, hogy egyes történések milyen hatást váltanak ki a személyekből. A következő fejezetben pedig megnézhetjük azt, hogy egyes társadalmi szerveződések milyen hatással vannak a személyiségre.

2.4. Csoporthatások szerepe a drogfogyasztás kialakulásában

A drogfogyasztás tekintetében a serdülőkor kitüntetett szerepet élvez a többi fejlődési szakasz közül. Számos adat szolgál ennek megerősítésére. A felnőtt lakossághoz képest a serdülők nagyobb számban dohányoznak még az olyan országokban is, ahol a társadalomban visszaszorult a dohányzás; mint például az USA-ban. Leggyakrabban a dohányzás kipróbálása a 12-13 életév közé tehető, míg a kábítószeres kipróbálása inkább a 15-16 éves korra jellemző (Pikó 2001). A serdülőkorra jellemző az, hogy keresik a lehetőségeket felnőtt identitásuk kialakítására, amelynek egyik adaptációs lehetősége a felnőtt világot szimbolizáló dohányzás, alkohol, drog kipróbálása. Ezeket a tevékenységeket általában nem egyedül, hanem csoportos tevékenységként végzik a fiatalok, mintegy beavatási szertartás részeként. Azonban nem csak a változó kori bizonytalanságokhoz való adaptációs folyamatként értelmezhető a fiatalkori drogfogyasztás.

Életünket és annak alakulását nagyban meghatározzák azok a csoportok, amelyeknek részesei lettünk és leszünk. Mindannyian tagjai vagyunk kisebb és nagyobb létszámú csoportoknak. A társadalom felőli elvárások, normák, célok a csoport által közvetítődnek irányunkba, amelyek egy része az egyénekhez kötődik, másik részük pedig a társadalom számára fontos. Ez mind befolyásolja az egyének viselkedését. A csoport fogalmáról szűkebb és tágabb értelemben is beszélhetünk. Tágabb értelemben „a csoport egymással kapcsolatban álló emberek, vagyis egyéni interakciók együttese” (Juhász-Takács szerk. 2009, 180). Szűkebb értelemben a csoportot speciális jellemzőik alapján lehet meghatározni. Ilyen a „viszonylagos tartósság, amely az emberek közötti kapcsolatokban érvényesül, a folytonosság, ami a közösen végzett tevékenységekre jellemző, a csoporttagok elképzelése a csoportról, amely az összetartozás és a hagyományok erősítését szolgálja, a szervezethez, amely az emberek csoportban történő feladatfelosztására, alá-fölé rendeltségi viszonyokra vonatkozik” (Juhász-Takács szerk. 2009, 180). Így tehát mindannyian tagjai vagyunk tágabb (diákok, akiket a hasonló életkor és a tanulási tevékenység köt össze) és szűkebb értelemben (család) vett csoportoknak. A csoportoknak több típusa van. A csoportokat típusaik szerint feloszthatjuk. Így alap, belső szerkezet, létszám és speciális jellemzők szerinti felosztásról beszélhetünk.

2.4.1. Alaptípusú csoportok általános jellemzői

Az alaptípusok szerint beszélhetünk elsődleges (primer) és másodlagos (szekunder) csoportokról. Az elsődleges csoport általában kis létszámú, a tagok között közvetlen érintkezés a jellemző, vagyis minden tag közvetlenül, könnyedén tud kommunikálni a

másikkal. Leginkább tartós kapcsolatok és a tagok közötti tevékeny együttműködés alakulnak ki. Az elsődleges csoportban a főleg a személyes érzelmek válnak dominánssá. „A primer csoportok létrejöttében fontos, hogy az egyének valamilyen okból közvetlen kapcsolatba, ismeretségbe kerüljenek egymással, és létrejöjjön az interakció” (Juhász-Takács szerk. 2009, 181). A gyermek és a felnőtt személyiségét, illetve szociális természetét az elsődleges csoportok alakítják, formálják. Leginkább a primer csoportok segítségével veszi át a társadalom által elfogadott értékeket és viselkedésmintákat, normákat. Azonban ahol a társadalmi elvárásoknak megfelelő viselkedésmód is kialakulhat, ott a társadalmi célokkal ellentétes is, mint például egy bűnöző, deviáns csoport elvárásainak való megfelelés. Ez a jelenség megfigyelhető a primer csoportok hatásmechanizmusaiiban is.

Az elsődleges csoportok alatt 3–25 fő közötti létszámról beszélünk. Ha egy csoport létszáma 25 fő felé emelkedik, akkor meghíúsul a szemtől szemben történő kommunikáció, egyfajta centralizálódás, vagyis differenciálás indul el, ami által a csoporttagok között nőnek a távolságok és a csoporttagok csoporttal szembeni igényei sem lesznek kielégítve, vagyis a tagok megelégedettségi szintje is változni fog.

A 25 főnél nagyobb létszámú csoportokat már másodlagos csoportoknak hívjuk, amelyekre a fentiekén túl még az jellemző, hogy nincsen közvetlen kapcsolat, nincsenek személyes érzelmek. Ilyen az iskola, az oktatási intézmények, a nagyvállalatok. A primer, illetve a kiscsoportok tagjai nemcsak személyes kapcsolatba, hanem kölcsönös függésbe is kerülnek egymással. A közös célokkal és „mi-tudattal” rendelkeznek, vagyis a primer csoportokban erős a közös összetartozás érzése és a közös attitűdök, a csoportidentitás, a csoporthoz tartozás belső élménye. A normákat, értékeket, szokásokat, hagyományokat közösen hozzák létre, a csoportfolyamatok spontán szerveződnek, mint például a baráti társaságokban is.

2.4.2. Primer csoportok hatásmechanizmusai

Az elsődleges primer csoport a család. A család az elsődleges színtér, amely közvetíti a társadalom elvárásait, szabályait, viselkedési normáit a gyermek felé működése által. Az első interakciók a családon belül a gyermek és az anya között történnek meg, már születése előtt. Interakciónak nevezünk minden a társas térben lezajló, kölcsönös, egymáshoz viszonyított verbális és non-verbális kommunikációt. Ez alapján az anya már akkor interakcióban van gyermekével, amikor még az nem született meg. Az anya életmódja hatással van gyermeke biológiai, neurobiológiai és lelki fejlődésére. Így a gyermek születése előtt már kialakulnak a csecsemőben olyan diszfunkciók, amelyek későbbi élete során akadályt jelentenek fejlődése szempontjából. Ilyen például az anya deviáns magatartása, amely következménye lehet a koraszülés, hiperaktivitás, illetve az, hogy a gyermek egyfajta testi függőséggel jön a világra. Hiszen az anya által fogyasztott illegális és legális kábító hatású szerek bekerülnek az anya, ezáltal a gyermek vérellátásába is, ezzel kialakítva a gyermekben is egyfajta testi függőséget a kábító hatású szer iránt.

A gyermek születése után a szülők nevelési stílusa, a család dinamikája és annak fenntartása érdekében tett cselekmények nagyban befolyásolják a gyermek világról alkotott képét, és a megfelelő adaptációs minták létrejöttét. Úgy gondolom, hogy az autoriter és permisszív szülői nevelés negatív hatással van a gyermek énképére, ami által nagyfokú bizonytalanság alakul ki benne, amely énídentitásának keresése későbbi szakaszában teret enged a kortársak negatív magatartásformáló hatásainak.

A gyermekben adaptációs minták kialakulását befolyásolják az emberi tapasztalatok mint szociális megerősítések. Ilyen szociális megerősítés például az elfogadás, a dicséret, mások figyelme vagy elutasítása, rosszsallása vagy a mosoly. Ezek pozitív, illetve negatív visszacsatolásként erősítik meg a gyermek viselkedését vagy annak a felnőttnek a viselkedését, akinek a magatartási modelljét utánozza a gyermek. Vagyis, a gyermek

nem csak saját tapasztalatain keresztül képes adaptációs folyamatok elsajátítására, hanem mások viselkedésén keresztül is. Ezt a folyamatot behelyettesítő (vikariáló) megerősítésnek nevezzük. Ez azonban teret enged a nem adekvát adaptációs lehetőségek alkalmazására, vagyis ha például a gyermek lát egy erőszakos, agresszív cselekményt a televízióban vagy akár családi keretek között, amelyet eltűrnek vagy legrosszabb esetben meg is jutalmaznak, akkor az a gyermek számára is lehetséges megoldási alternatívaként jelenik meg. Így bekövetkezhet az, hogy látja egyik családtagja szenvedélyes cselekményeit, szokásait, amelyet beépíthet későbbi élete során.

2.4.3. Szekunder csoportok hatásmechanizmusai

A kortársak leginkább serdülőkorban jelentenek veszélyt a szerfogyasztás kialakulásában. Ugyanis ilyenkor a serdülők lázadnak, a korábban otthonról közvetített értékek fellazulnak, és helyébe a kortársak kerülnek mint referenciacsoport. Ez azt jelenti, hogy a serdülő próbál a kortársai által közvetített értékrendnek megfelelni. Mindezek mellett identitáskeresésükben nagyon fontos az elfogadottság kérdése, és ezekhez úgynevezett közvetítőeszközként szolgál a cigaretta, drog vagy egyéb más kábítószer. A csoportokon belül is kialakulhat párképzés, amely teret engedhet a „bestfriend” effektusnak, vagyis ha a csoporton belüli legjobb barát szerfogyasztó, akkor megnő a valószínűsége annak, hogy a fiatal maga is szerfogyasztóvá válik (Pikó 2007).

A felgyorsult életmód, illetve a világ individualizálódása nem enged elég teret annak, hogy a korábban étellel járó kríziseket közösségi szintéren dolgozzák fel. Vagyis eltűnőben vannak életünkben, szokásainkban azok a mindenki által jól ismert „beavatási szertartások”, amelyek által biztosított az újabb szerepfunkciókra való felkészülés. Ezek közelebb hozták a fiatal számára azt az új színteret, amelyben meg kell felelnie, amelyben élni fog. Ezzel elkerülhetővé vált, hogy a fiatalok kihúzzák a posztadoleszcens időszakot, amikor már nem gyerek, de nem is kell vállalnia azokat a felelőségeket, döntéseket, amelyeket ez a szintér megkövetel tőlük. Illetve a szülők is el tudták fogadni azt, hogy ezzel együtt „feleslegessé” is válhatnak, vagyis hogy ők is más szerepfunkcióba léptek, amelyben újra kell definiálódni önmaguknak is. (Murányi-Kovács 1991)

A szabadidő is meghatározó elemként tűntethető fel a drogfogyasztás kialakulásában. Napjainkban is nagyon meghatározó a fiatalok szabadidőbeosztása, amely ha céltalan, unalommal teli, akkor felerősíti a fiatal élménykeresési vágyát, amely nem zárja ki a lehetséges élményszerzési források közül a bandázást, drogfogyasztást sem. (Pikó 2007)

Eddig láthattuk a drogfogyasztás szociológiai, pszichológiai hátterét, illetve megnéztük, hogy melyek azok a csoportdinamikai folyamatok, amelyek képesek irányítani az egyéneket, és befolyásolni egy drogos életút felé. A következőekben azt nézhetjük meg, hogy melyek azok a tényezők, amelyek kiemelt fontossággal bírnak a drogfogyasztás kialakulásában.

2.5. Rizikótényezők szerepe a drogfogyasztás kialakulásában

Vizsgálatok során megállapították a kutatók (Lorain [1991], Swaim [1991], Gerevich [2001], Bácskai [2001]), hogy a drogfogyasztó személyek élettörténete során vannak olyan tényezők, amelyek előre jelezhetnék volna a vizsgált személy drogfogyasztását, ha időben észrevették volna. Ezek a tényezők a vulnerabilitáshoz, azaz a sebezhetőséghez kapcsolódnak. Minden ember személyisége valamilyen mértékben sebezhető, sérülékeny, vagyis vulnerabilis, és vannak olyan események a személy életében, amelyek ezt a sérülékenységet fokozhatják. Ez minden személy életében más, de mégis hasonlóságokat lehet felfedezni. Ezeket az eseményeket rizikótényezőknek lehet nevezni. Vannak olyan rizikótényezők, amelyek előre jelezhetik egy személy életében később bekövetke-

ző drogfogyasztást. Ezeket a tényezőket, amelyek tehát előrejelző rizikótényezők, prediktoroknak nevezzük.

2.5.1. Prediktorok

A prediktorokat lehet csoportosítani *eredetük, időbeni megjelenésük és hatásuk* alapján. Eredetük, vagyis megjelenési „helyük” szerint megkülönböztetünk *biogenetikai, intraperszonális és interperszonális* prediktort (Bácskai–Gerevich 1997). Ha csak e felsorolás alapján sorolnánk be a prediktorokat, akkor azt mondanánk, prediktorok, az egyén élettörténetében a rizikótényezők egymást követve jelentek meg, longitudináliisan hatva az egyén életére.

Azonban – ha a prediktorok megjelenésének idejét is vizsgáljuk – láthatjuk, hogy vannak olyan prediktorok, amelyek egy időben jelennek meg az egyén élettörténetében. Mivel több prediktor jelenhet meg egy időben egy adott személy életében; ezért a prediktorok egymás vulnerabilitását erősítve fejthetik ki hatásukat. Ezért nemcsak hosszmet-szetben befolyásolja az egyén élettörténetét kettő vagy akár több prediktor megjelenése, hanem keresztmetszetben is.

Hatásuk alapján megkülönböztetünk *oki és közvetítő* prediktorokat. Az oki prediktorok azon prediktorok, amelyek hosszú ideig kifejtik hatásukat, átívelnek több fejlődési korszakon, sőt egész életen át. Ezekből más prediktorok is kifejlődhetnek. Az oki prediktorok nem minden esetben nevezhetőek a drogfogyasztás kialakulása okának, nyilván azért, mert nem minden rizikótényező prediktor, és számba kell venni a prediktív értékkel nem rendelkező rizikótényezőket is abban az esetben, ha a drogfogyasztás kialakulásának okát keressük.

A közvetítő prediktorok azok a prediktorok, amelyeken keresztül az oki prediktorok közvetve fejtik ki hatásukat, vagyis ezeken keresztül befolyásolják a drogfogyasztást. Ezek a korai hatásokat közvetítik a drogfogyasztás kialakulásához. Ilyen a család, az iskola és a személyiség prediktorai. Mivel az ezeken a területeken keletkezett diszfunkcionalitások teret engednek a kortársak növekvő befolyásolásának, így végül a kortárshatásokon keresztül befolyásolják a drogfogyasztást. Vagyis oki prediktoroknak nevezhetjük a szocializációban keletkezett regressziókat a tinédzserkorig bezárólag. A regresszióból keletkezett „tünetegyüttesek”, diszfunkciók (mint például a bizonytalanság) lesznek azok a szocializációs rések, amelyek teret engednek a serdülőkor vulnerabilitással rendelkező tényezőinek (mint pl. a kortársak befolyásolásának). Az élettörténetből kiragadott prediktornak kicsi vagy hamis a prediktív értéke, csak a prediktorok kombinációinak van valós előrejelző értéke.

2.5.2. A prediktorok rendszere

Ahogy már fentebb is írtam, ezek a prediktorok olyan tényezők, amelyek egy rendszert alkotnak. Ebben a fejezetben szeretném bemutatni a prediktorok rendszerét, majd a következő fejezetben elemezni a prediktorok rendszerének tulajdonságait.

A prediktorok rendszerének első részét a már Swaim (1991) és Lorain (1991) által leírt eredetprediktorok alkotják. Majd ezt magyar kutatók kutatási eredményeire és az elméleti háttérbeli következtetésekre alapozva kiegészítettem egy általam létrehozott prediktorcsoporttal, a kulturális prediktorokkal.

1. Individuális-intraperszonális prediktorok:

1. Biogenetikai prediktorok:

- az elsőfokú vérrokonok addiktív, rendszeres drogfogyasztása;
- az intrauterin, prenatális droghatás (elsősorban nikotin, alkohol, opioidok, koka-in, marihuána, fenciklidin, amfetaminok);

- a drogfogyasztásra nem specifikus neurológiai sérülékenységek;
- az intrutein és prenatális táplálkozási problémák.

2. Pszichoszociális fejlődési visszamaradottság prediktorok:

- a „nehéz gyermek” tünetcsoport: hiperaktivitás-impulzivitás, figyelmi-szocializációs problémák, antiszociális viselkedés, tanulási nehézségek;
- az alacsony önértékelés;
- a viselkedési rendellenesség (conduct disorder);
- az érzelmi labilitás;
- az alacsony önkontroll-képesség;
- a pseudo-szociabilitás;
- a jutalomdependencia.

3. Demográfiai prediktorok:

- férfi nem;
- bizonyos kisebbségi csoportok (a feketék, a spanyolok, az amerikai indiánok);
- az emigránsok leszármazottai;
- egyéb etnikai csoportok;
- a 15 éves kor előtt kezdett drogfogyasztás.

II. Környezeti-interperszonális prediktorok:

1. Családi prediktorok:

- az anyai alkoholizmus
- az anya-gyermek kapcsolat rossz minősége
- a fiúgyermek anyai alkoholizmusa
- a családi diszharmónia
- szülő-gyermek konfliktusok
- a gyermek 6–12 év közötti életkora a családtagok szerfogyasztásának ideje alatt
- az érzelmi depriváció
- a gyermekkori fizikai és szexuális abúzusok
- az autoriter és permisszív szülői nevelési stílus
- az apai alkohol- és drogabúzus
- a multiplex családi szerfüggőség
- a drogfogyasztó idősebb testvér

2. Iskolai prediktorok:

a) Beilleszkedési zavarok:

- osztályismétlés;
- iskolakerülés, csavargás;
- az iskolából való eltanácsolás és kizárás.

b) Kognitív funkciózavarok és tanulási nehézségek:

- neuropszichológiai készségzavarok,
- olvasási teljesítménytöbblet.

3. Kortárs prediktorok:

- szociabilitás a kortárskapcsolatokban;
- normatív, drogfogyasztást elváró és drogfogyasztói mintákat közvetítő kortárs-csoport;
- a drogfogyasztó „kortársnyalábok”;
- a korai szexuális aktivitás; házasság előtti terhesség;
- a házasság előtti együttélés.

III. Kulturális prediktorok:

- A társadalom viszonya az alkohol- és a droghasználathoz, ill. a dohányzáshoz.

- A reklám és a tömegkommunikáció hatásai.
- A törvényi és jogi szabályozás, valamint a társadalom (a „felnőtt” társadalom) értékrendje.
- A társadalom milyen perspektívát tud nyújtani a fiataloknak, ill. a fiatalok csoportján belül is az alacsony iskolai végzettségű, hátrányos helyzetű, munkanélküli fiataloknak.
- Hogyan kezeli a társadalom az ezekhez köthető szociális problémákat.
- Hogyan készíti fel a fiatalokat a társadalmi változásokra és egyenlőtlenségekre.

2.5.3. A prediktorok rendszerelemeinek bemutatása

A biogenetikai prediktorok a gyermek születés előtti időszakából erednek. A méhen belüli gyermek és a környezete – mint például az édesanya életvitele, érzélemtárgya – közötti kölcsönhatások által kialakult szövődmények szerepelnek. Az intraperszonális prediktorok csoportjába tartoznak azok a személyiségbeli jellemzők, illetve viselkedésminták, amelyekkel az egyén rendelkezik. Az interperszonális prediktorok csoportját a pszichoszociális fejlődési visszamaradottság jellemzi, amelyek többnyire az Erikson által leírt fejlődési fázisok veszteségei. Azonban a felnőtté válás befejeződéséig még találkozhat a gyermek a társadalommal, kultúrába ágyazódott prediktorokkal, amelyek a médián, törvényeken keresztül közvetítődve a nagy társadalmi szociális közegben irányítják a fiatalok drogfogyasztási szokásait.

Rácz (2001) is leírta az általa tapasztalt kockázati faktorokat, azonban ő nem prediktorokat, hanem csupán rizikótényezőket írt le. Az ő megállapításai és felosztása hasonló a Swaim által leírtakhoz. Ő is megkülönböztet pszichológiai kockázati faktort, pszichoszociális fejlődési visszamaradottságot, családi kockázati tényezőket és kulturális hatásokat. Azonban összességében elmondható az ő rendszerére, hogy a felsoroltak inkább a korai személyiségre negatívan ható tényezők serdülőkorban megjelenő következményei és hatásai, mint pl. „a stresszel való megküzdési készségek hiánya: a problémamegoldás képtelenségének elfedése drogokkal” (Ritter szerk. 2001, 207). Ebből fakadóan olyan tényezőket is beleírt a felosztásába, amelyek a serdülőkor fejlődési szakaszára jellemző kockázati magatartások, mint pl. „a droghasználat mint izgalomforrás jelenik meg”. Fontosnak tartom kiemelni az egyik Rácz által leírt kockázati faktort, amely a drogozással kapcsolatos elvárások és korábbi tapasztalatok és a drogokkal kapcsolatos pozitív elvárások („jó”, „izgalmas”, „érdekes”). Ez a rizikófaktor megjelenik Komáromi (2001) írásában is.

Komáromi a drogok sajátosságaiként írja le ezeket, úgymint a vonzerő, pozitív hatások, hozzászokást és függőséget kiváltó hatás, megnövekedett kínálat, elérhető határ. Úgy gondolom, hogy ez is egy rizikótényező, azonban nem válik prediktorrá, mert a gyermek megítélése a drogok fogyasztásának hatásairól, következményeiről a környezet által alakul ki a primer és szekunder csoportokon keresztül, amelyek interakcióikkal, viselkedésmintáikkal befolyásolják a gyermekben kialakuló képet. Akár a szülők legális és illegális szerek használata alapján, illetve a társadalom szerekre vonatkozó megítéléséből alakul ki.

Rácz és Swaim rendszerében is szerepel a családban történő fizikai és szexuális bántalmazás, amely szintén az érzelmi kapcsolatok minőségére hat negatívan. A gyermekben kialakul egy negatív önkép, amelynek fő motívuma, hogy nem szerethető. Amikor a szeme láttára egy másik családtagját bántalmazza – mint például az édesanyját –, hasonló traumák és érzelmi labilitás alakulhat ki a gyermekben is.

Swaim eredetprediktorai között olyan tényezőket említ, amelyek mindegyike az agresszió bizonyos megnyilvánulási formája. Akár az autoriter szülői nevelés, a fizikai és szexuális bántalmazások, maga a drogfogyasztás, érzelmi depriváció, szülői konfliktusok. Ezek leginkább frusztrációagressziók és autoagressziók következményei. Az agresz-

sziók esetében frusztráció ér egy személyt, aki a frusztrációját más személyen vagy önmagán végzett erőszakos vagy agresszív cselekmények által vezeti le. Vagyis az elkövető személyekben kialakul az akadályoztatás megtapasztalása, amely nem minden esetben a frusztráció okozója felé irányuló erőszakos cselekményekben vezetődik le. Az agresszió megjelenésének bármely formája rontja az önértékelést, akadályozza a személyiség fejlődéséhez szükséges kognitív funkciók fejlődését, és gyengíti vagy esetleg meggátolja az érzelmi kapcsolatokban való elmélyülést. Ez azért is fontos, mert a prediktorok hatásmechanizmusainak kutatása során leírtak (Bácskai, Gerevich 2001) olyan protektív tényezőket, amelyek gyengítik a prediktorok személyre gyakorolt hatását. Ilyen például az apa erőszakos megnyilvánulásaiával szemben az idősebb testvérek moderáló funkciója, amely mintegy megszüri az apa erőszakos megnyilvánulásait. A kamasz konvencionálisitása, amelyet erősít a szülőkhöz való erős érzelmi kötődés, illetve a kamasz és az apa közötti erős kötődés, a szülők házassági harmóniája és az anya pozitív attitűdje a kamasszal szemben. (Ritter szerk. 2001)

A környezeti-interperszonális prediktorokon belül találhatunk iskolai prediktorokat, amelyek prediktív értékkel rendelkeznek. Olyan tényezőket sorol fel, mint az osztályismétlés, az iskolából való eltanácsolás, kizárás, az iskolakerülés, csavargás. A gyermek esetleges deviáns viselkedése vagy már eleve a közösségből való kiutasítás vonja maga után az intézmények, közösségeknek azon válaszát, amely a teljes elutasítást, el nem fogadás érzését közvetíti a gyermek felé. Tehát az iskolai és a kortárs prediktorok lehetnek azon közvetítő prediktorok, amelyeken keresztül más prediktorok kerülnek felszínre. Ezek alapján úgy gondolom, hogy az eredetprediktorok csoportjában az individuális-intrapersonális és a környezeti interperszonális prediktorokon belül a család hordoz magában oki prediktorokat, amelyek az iskolai és kortárs közvetítő prediktorokon keresztül drogfogyasztásra hajlamosító hatásukat felszínre emelik.

A Swaim által leírt eredetprediktorok között megtalálhatunk demográfiai rizikótényezőket is. Ezek a rizikótényezők: a férfi nem; bizonyos kisebbségi csoportok, az emigránsok leszármazottai; egyéb etnikai csoportok; illetve a 15 éves kor előtt kezdett drogfogyasztás. Bár ezeket a prediktív rizikótényezőket a magyar kutatók (Rácz 2001, Komáromi 2001) nem írták le a rizikótényezők összegyűjtésekor, a szociológiai devianciamegközelítések azonban arra engednek következtetni, hogy igenis fontosak a drogfogyasztásra hajlamosító prediktív értékkel rendelkező rizikótényezők leírásakor; hiszen az országokban élő kisebbségek és emigránsok csoportjai, illetve leszármazottai között megfigyelték a transzgenerációs stressz jelenségét. Ez azt jelenti, hogy egy generációban átélte stressz, trauma átörökítődik a következő generációkra, azonban azt a traumát a következő generációk nem élik át. Az emigránsok esetében is felmerül a valahova tartozás kérdésköre, az új környezetbe való integráció, illetve a traumák feldolgozása.

A kulturális prediktorok nem szerepelnek Swaim eredetprediktorai között, azonban Rácz a rizikótényezőket vizsgálva külön rizikótényező-csoportként gyűjti össze a társadalom által hordozott rizikófaktorokat. Olyan rizikótényezőket ír le, mint: a társadalom viszonya az alkohol- és a droghasználathoz, ill. a dohányzáshoz; a reklám és a tömegkommunikáció hatása – a közvetlen alkohol és dohányreklámok, illetve a reklámok keltette szükségletek kielégítéséről, melyeket droghasználattal lehet kielégíteni; a törvényi és jogi szabályozás, valamint a társadalom (a „felnőtt” társadalom) értékrendje – elítéli, elfogadja vagy szemet huny a drogfogyasztás ténye felett. Az iskolai beilleszkedési problémák, a rossz tanulmányi eredmény, valamint az iskola reakciója ezekre a problémákra (beleértve a droghasználatot is) elmélyítheti a fiatalok elidegenedését a társadalmilag elfogadott értékektől és intézményektől, következésképpen fokozhatja a droghasználatukat is. Ha jól megfigyeljük, ezek olyan tényezők, amelyek befolyásolják a felnőtt egyének világlátását, illetve életpályamodellt nyújtanak az egyének számára. Nyilván olyan életpályamodellt, amelyben tükröződnek a társadalom diszfunkciói. Ezek a rizi-

kötényezők már a gyermek születésétől kezdve az életének részei, és közvetítve vannak felé a családja, illetve más primer és szekunder csoportokon keresztül, illetve azokon a telekommunikációs eszközökön keresztül, amelyeket használ.

Ez alapján úgy gondolom, hogy vannak a társadalomnak olyan diszfunkcionális elemei, amelyek előre jelezhetik, hogy a társadalomban be fog következni a drogfogyasztás. A felsoroltakon felül olyan diszfunkciókra gondolok, mint hogy a társadalom milyen perspektívát tud nyújtani a fiataloknak, ill. a fiatalok csoportján belül is az alacsony iskolai végzettségű, hátrányos helyzetű, munkanélküli fiataloknak. Hogyan kezeli a társadalom az ezekhez köthető szociális problémákat? Hogyan készíti fel a fiatalokat a társadalmi változásokra és egyenlőtlenségekre?

Tehát az egyének társadalomhoz és az azon belül létező és létrejövő alrendszeireihez való kötődése a meghatározó a drogfogyasztás kialakulásában. Ezen kötődés, illetve annak hiánya az egyénben a valahová tartozás és az elfogadás hiányát kelti, tehát minden olyan tényező, amely ezen érzések kialakulásához vezet, veszélyeztető rizikótényező.

3. A kutatás

3.1. A kutatás körülményei

3.1.1. A kutatás célja

Dolgozatom célja, hogy felmérjem a főiskolások prediktív rizikótényezőkben való érintettségét. Így kutatásom célja a tudásbővítés egy olyan célcsoport esetében, amely még kevésbé vizsgált drogfogyasztásra hajlamosító tényezők tekintetében.

3.1.2. A vizsgálati minta kiválasztása

Az alapsokaságot a főiskolásokból véletlenszerű mintavételi eljárással vizsgáltam meg, így az alapsokaságban szereplők kritériuma csupán az volt, hogy 18 életév feletti legyen, aki az általam kiválasztott főiskolára jár, tehát egy felsőoktatási intézményen belül történt a mintavétel. 150 kérdőív került lekérdezésre az intézményben, azonban ez a magasnak mondható szám sem kínál releváns adatokat, hiszen a véletlenszerű mintavételi eljárás miatt nem lett befolyásolva, meghatározva sem a nemek vagy jövedelem, sem a drogfogyasztók, illetve nem drogfogyasztók válaszadási aránya.

3.1.3. A vizsgált hipotéziseim

- *A vizsgált populációban az individuális-intraperszonális prediktorok meghatározó jellege mellett a környezeti-interperszonális prediktorok közül a kortárs prediktorok kiemelt szerepet kapnak a drogfogyasztás kipróbálásának okai között.*
- *A populációban végzett vizsgálat által vulnerabilitás és protektivitás alapján csoportok képezhetőek, melyek leírhatóvá teszik a populáció vulnerabilitásának és protektivitásának jellemzőit.*

3.1.4. A vizsgálati módszer

Kutatásom módszere egy általam készített kérdőív, amelyet főiskolás hallgatók interneten töltöttek ki. A kérdőívben a hajlamosító tényezők lettek mérhetővé téve. A kérdőívből kiderül, hogy számszerűen milyen mértékben érintettek a prediktív tényezők tekintetében, tehát kvantitatív jellegű a kutatás. A kérdőívben a kérdések a főiskolások orientációjára és jellemzőjére vonatkoztak. Az eddigi életük során bekövetkezett esemé-

nyekre, történésekre, illetve egyes prediktorokhoz kapcsolódó véleményükre vonatkozó kérdésekkel a rizikótényezőkben való érintettségüket vizsgáltuk.

A kérdőív nem tartalmazza a biogenetikai eredetprediktorok felmérését, mert annak tudása, megítélése nem minden esetben biztosított az egyének számára. A kérdőív a kitöltő oldaláról magas fokú bizalmat, intimitást igényelt. A biogenetikai prediktorok lekérdezésével ez a magas fokú intimitás nőtt volna, ami viszont ronthatna volna a kitöltő válaszadási hajlandóságát.

A kérdőívet interneten, egy közösségi portálon keresztül juttattam el a kitöltő személyekhez. Azért választottam ezt a módját a kitöltetésnek, mert az interneten keresztül gyorsabban eljut az információ az egyénekhez, mint személyes megkereséssel. Úgy gondolom, hogy az internet általi válaszadás biztosítja a kitöltő számára az anonimitást, a saját elektronikus eszköze biztonságát nyújtó környezetet teremt számára. Ezen felül a közösségi portálon olyan csoportokon keresztül lett nyilvánossá téve a kérdőív, amely csoportok magukban hordozzák a kitöltő számára a „valahová tartozás” érzését és tudatát, van tapasztalata az abból a térből érkező információk megbízhatóságával kapcsolatban, amely hozzájárul a kitöltés hitelességéhez, megbízhatóságához.

A kérdőív eredményeinek kiértékeléséhez az SPSS programot használtam.

3.1.5. A mérőeszköz operacionalizálása

A kérdőívem kidolgozása során különválasztottam azokat a prediktorokat, amelyek orientációt jeleztek. Minden ilyen prediktorhoz két darab állítást rendeltem, amelyeket egy skálán osztályoznia kellett a kitöltőnek. Az 1 azt jelentette, hogy egyáltalán nem jellemző rá, illetve az ő életére, az 5 pedig azt jelentette, hogy teljes mértékben jellemző rá, illetve az ő életére. A prediktorok és a hozzájuk rendelt állítások:

- 1. Alacsony önértékelés:** Amikor támad egy ötletem, nem vágok bele a megvalósításba, mert úgysem sikerülne. / Nem vagyok elég jó ahhoz, hogy sikereket érjek el a munka és tanulás világában.
- 2. Érzelmi labilitás:** Annyira érzékeny ember vagyok, hogy ha jó kedvem is van, egy kis rossz hírtől rögtön rossz kedvem lesz. / Egy nap folyamán gyakran idegesítem fel magam olyan dolgokon, amelyek mások szemében aprónak tűnnek.
- 3. Alacsony önkontrollképesség:** Amikor vitás helyzetbe kerülök valakivel, annyira ideges leszek, hogy nem tudom visszafogni az indulataimat, és olyan dolgokat teszek, amiket utána megbánok / Ha nem kapom meg azonnal, amit akarok, akkor nagyon indulatos leszek, amit nem tudok kontrollálni.
- 4. Érzelmi depriváció:** Engem soha nem szeretett senki feltétel nélkül. / A szüleimmel soha nem volt mély érzelmi kapcsolat.
- 5. Autoriter szülői nevelés:** A szüleim mindig megbüntettek, ha nem voltam elég udvarias a felnőttekkel. / Ha gyermekkoromban nem követtem volna a szüleim utasítását, akkor most nem szeretnének.
- 6. Permisszív szülői nevelés:** A szüleim soha nem tartottak nagy elbeszélgetéseket, ha rossz fát tettem a tűzre. / A szüleimet soha nem érdekelte, hogy egy adott helyzetben hogyan döntök.
- 7. Iskolakerülés:** Amikor általános iskolás voltam, nem éreztem jól magam az iskolában, és ezért be sem mentem. / Amikor középiskolás voltam nem éreztem jól magam az iskolában és ezért be sem mentem. / Amikor általános iskolás voltam sok délutánt az utcán töltöttem a haverokkal, és bandáztunk. / Amikor középiskolás voltam sok délutánt az utcán töltöttem a haverokkal, és bandáztunk.
- 8. Családi diszharmónia:** A mi családukban nem osztjuk meg egymással az egyéni problémáinkat. / A szüleim nem vontak be minket soha a családot érintő kérdéses dolgokba.

9. **Jutalomdependencia:** Fontos számomra, hogy azok a személyek, akikkel kapcsolatban vagyok, pozitívan értékeljék egy-egy erőfeszitésemet. / Mindegy, hogy a környezetem elismeri a munkámat vagy sem.
10. **Szociabilitás a kortárskapcsolatokban:** Ha valaki bűnös a barátom/barátnőm szemében, és dühös rá, az a személy az én szememben is bűnös és én is dühös vagyok rá. / Fontos számomra, hogy egy kortárs csoport tagja legyek.
11. **Anyagyermek kapcsolat rossz minősége:** Édesanyám az a személy, akire bármikor, bármiben számíthatok. / Édesanyámmal bizalommal megbeszélem a problémáimat.
12. **A társadalom viszonya az alkohol- és a droghasználathoz, ill. a dohányzáshoz:** A legális tudatmódosító szerek (dohányzás, alkohol, gyógyszerek) használata Magyarországon elfogadott. / Az illegális tudatmódosító szerek használata Magyarországon elfogadott.
13. **A reklám és a tömegkommunikáció hatásai:** A legális szerekhez kapcsolódó híryanagok elriasztják az egyéneket ezen szerek használatától. / Amikor a TV-ben hírt adnak egy újonnan felbukkanó illegális droggal kapcsolatban, az felkelti a potenciális szerfogyasztó érdeklődését.
14. **A törvényi és jogi szabályozás, valamint a társadalom (a „felnőtt” társadalom) értékrendje:** Ha valaki legális vagy illegális szerfüggő, az a társadalomra nézve veszélyes. / A jogi következmények egyáltalán nem tartják vissza azt, aki ki akarja próbálni az illegális szereket.
15. **A társadalom milyen perspektívát tud nyújtani a fiataloknak, ill. a fiatalok csoportján belül is az alacsony iskolai végzettségű, hátrányos helyzetű, munkanélküli fiataloknak:** Ha valaki keményen és becsületesen dolgozik, elérheti azokat, amikre vágyik. / A mai világban jól teszik az emberek, ha kikerülnek a törvényes eszközöket életük jobbá tételéhez.

A többi kérdésben olyan prediktorok kerültek lekérdezésre, mint a fizikai, illetve szexuális bántalmazás a családon belül, családtagok (anya, apa, idősebb testvér) legális, illetve illegális szerfogyasztási szokásai, demográfiai jellemzők, az egyén szerfogyasztási szokásai legális és illegális drogok tekintetében. Ezen prediktorokat zárt kérdések segítségével kérdeztem meg. A kérdőív első fele a nemre, korra, családi állapotra, jövedelemre, szülők legmagasabb iskolai végzettségére vonatkozó kérdéseket tartalmazza, amely adatok nem mondhatóak prediktoroknak, azonban hozzájárulnak ahhoz, hogy azokat sokkal relevánsabban vizsgáljuk.

3.1.6. A próbalekérdezés és annak eredményei

A próbalekérdezés során 20 főiskolást választottam ki véletlenszerűen. A lekérdezés során változtatnom kellett a hatodik kérdés második felén. A kérdés kapcsán be kellett jelölni azt, hogy az állítások közül melyik események, tények jellemzőek rá. A főiskolások többségében albrétben élnek, azonban a kibocsájtó családtól leginkább anyagilag függnek, ezért egyértelműbbé kellett tennem a jelenlegi élethelyzetre vonatkozó állításokat. Ezt az „életvitelszerűen” kifejezéssel oldottam meg. A hetedik kérdésben változtatnom kellett a kulturális prediktorokra vonatkozó állítások megfogalmazásán, illetve egy plusz instrukciós sort kellett belehelyeznem, amely segítségével a kitöltő gondolatban át tud váltani a kérdéstípusok között. Ugyanis a kulturális prediktorok vizsgálata során a véleményükre vonatkoztak a kérdések, amelyekkel vagy „egyetértett” vagy „nem értett egyet”. A kérdések irányítása jól működött. Amik még változtatásokat igényeltek, azok a kategóriák kibővítése azon kérdések esetében, amelyek a családtagok szerfogyasztásának gyakoriságára vonatkoztak. Illetve a kitöltő egyén szerfogyasztási szokásainak lekérdezésére vonatkozó kérdésekben alaposabban szét kellett bontani a legális és illegális szerek fogyasztásának csoportjait.

3.2. A kutatás eredményeinek bemutatása

A kutatás során nagyon sok adatom keletkezett, amelyeknek teljes körű bemutatásához egy nagyobb lélegzetű dolgozat kellene. Ezért megpróbálom strukturált módon prezentálni a kutatás eredményeit ebben a bemutató fejezetben. Ehhez az eredmények elemzésének fő vonulatát a prediktorok hatásáról való fontos ismeretek határozzák meg. Az individuális-intraperszonális prediktorok veszélyeztető jelenléte a legmeghatározóbb a drogfogyasztás kialakulásában. Azonban az elméleti háttér alapján elmondható, a primer (család) és szekunder (kortárscsoportok) csoportok nagy hatást gyakorolnak az individuális-intraperszonális prediktorok csoportjában fellelhető rizikótényezők (pszichoszociális fejlődési visszamaradottság prediktorai: önértékelés, alacsony önkontroll-képesség, jutalomdependencia, nehéz gyermek tünetcsoport) kialakulására, fejlődésére.

Az eredmények kiértékeléséhez elsőnek tisztában kell lennünk, hogy a főiskolások körében milyen drogfogyasztói magatartás figyelhető meg. Majd ahhoz, hogy általánosságban leírhatóvá váljon, hogy a főiskolások életében mely prediktív rizikótényezők vannak jelen veszélyeztető hatással – amelyek okozhatták ennek a drogfogyasztói magatartásnak a kialakulását –, megnézzük elsőnek az individuális-intraperszonális, azután a környezeti-interperszonális és végül a kulturális prediktorokban való érintettségüket.

A lekérdezés során 150 kérdőív került kitöltésre. A 150 kitöltő közül 110 nő és 40 férfi. A kitöltők 64%-a 19 és 21 életév közé, 31%-uk 22 és 24 életév közé, a maradék 5% pedig a 25 és 27 életév közé tehető (5. számú melléklet 10. diagram)

Összességében elmondható, hogy az egy főre jutó nettó jövedelem a legtöbb esetben 41.000 és 60.000 forint közé tehető. (5. számú melléklet 11. diagram)

A szülők iskolai végzettségét megfigyelve a férfiak körében elmondható, hogy a férfiak szülei közül az anya 12 esetben (30%) nem rendelkezik érettségivel, 11 esetben (27,5%) érettségivel rendelkező, és 17 esetben (42,5%) diplomával rendelkező. A lányok szülei közül az édesanya 51 esetben (46,3%) nem rendelkezik érettségivel, 37 esetben (33,6%) rendelkezik érettségivel, és 33 esetben (30%) pedig diplomával rendelkezik. Vagyis a főiskolások esetében a férfiak édesanyja többségében magasabb iskolai végzettséggel rendelkezik, mint a lányok édesanyja.

A férfiak szülei közül az apa 24 esetben (60%) nem rendelkezik érettségivel, és 4 esetben (10%) érettségivel rendelkezik, 12 esetben (30%) pedig diplomával rendelkezik. A lányok szülei közül az apa 80 esetben (72%) nem rendelkezik érettségivel, 9 esetben (8,1%) rendelkezik érettségivel, és 21 esetben (19%) pedig diplomával rendelkezik. Tehát a fiúgyermek édesapái nagyobb arányban rendelkeznek magasabb iskolai végzettséggel, mint a lányok édesapái.

3.2.1. A kitöltők drogfogyasztásban való érintettsége

A vizsgálatban részt vevők közül 68-an nem fogyasztottak még semmilyen illegális szert, 39-en egyszer már kipróbálták, és 43-an legalább egy évben ötször fogyasztanak valamilyen illegális szert, illetve legfeljebb naponta fogyasztanak valamilyen illegális szert. **A 110 lányból 59 nem próbált** még ki semmilyen illegális szert, **31 viszont egyszer már kipróbálta** valamelyiket, és **20 pedig rendszeresen**, vagyis egy éven belül legalább ötször, legfeljebb napi szinten használ valamilyen illegális szert. **A 40 fiúból 9 nem fogyasztott** még semmilyen illegális szert; **8 egyszer már kipróbálta**, és **23-an pedig legalább évente ötször** és legfeljebb napi szinten **fogyasztanak illegális szereket**. (1. táblázat)

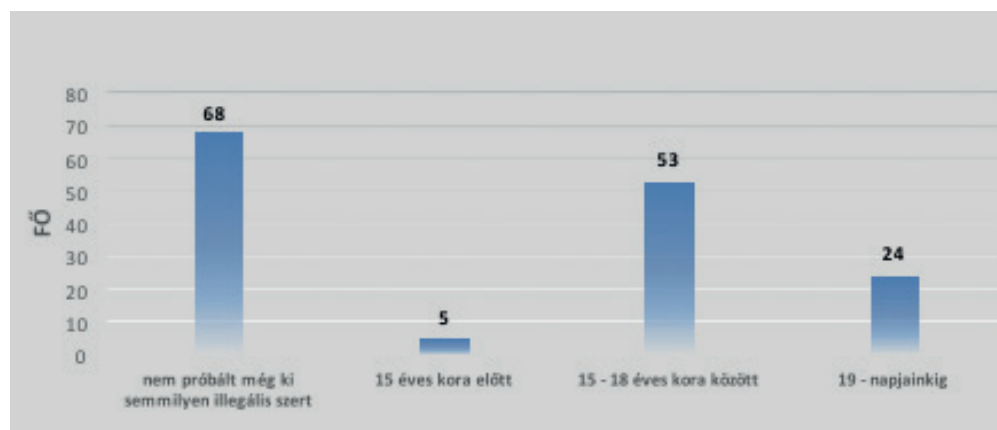
	Nem próbált még ki semmilyen illegális szert	Egyszer már kipróbált valamilyen illegális szert	Rendszeresen használ valamilyen illegális szert
Fő	68	39	43

1. táblázat: Illegális szerek fogyasztásának gyakorisága napjainkban

Ezekből arra lehet következtetni, hogy a férfiak, bár kisebb számban vannak jelen a mintavételben, a válaszaik alapján mégis nagyobb arányban fogyasztanak rendszeresen valamilyen illegális szert.

A táblázat alapján elmondható, hogy a véletlenszerű mintavételi eljárás által a kérdőívet a jelenleg 19 és 21 életév között lévő személyek töltötték ki a legtöbben. Közülük 45-en nem fogyasztottak még semmilyen illegális szert, 25-en egyszer már kipróbálták valamelyiket, és szintén 25-en rendszeresen fogyasztanak valamilyen illegális szert.

Az eddigi adatokból megállapíthatjuk azt a tényt, hogy a férfi nem valóban prediktorként fogható fel a drogfogyasztás tekintetében, illetve hogy a vizsgálatban részt vevők többsége nem fogyasztott vagy egyszer fogyasztott valamilyen illegális szert eddigi életében. A legtöbben ezt a 15–18 életévük között (53 fő) tették. A vizsgálatban részt vevők körében a legtöbbet használt illegális szer a **maruhiána**, illetve a **herbál** volt. A vizsgálatban részt vett személyeknek, akik rendszeres szerhasználók, pedig „19-től napjainkig” (24 fő) időszakra tehető az első szerhasználatuk. Az elemzés során ennek a jelenségnek keresem a magyarázatát. (1. diagram)



1. diagram: Illegális szer első kipróbálásának ideje.

Ahogy már bevezetőmben is említettem, az individuális-intrapersonális prediktorok a legmeghatározóbbak a drogfogyasztás kialakulásának tekintetében. Az **intrapersonális prediktorok** csoportján belül a **pszichoszociális fejlődési visszamaradottság** prediktoraihoz és a **demográfiai** prediktorokhoz kapcsolódó rizikótényezőket vizsgálta a kérdőív. A pszichoszociális fejlődési visszamaradottság prediktorainak a leírására olyan meghatározó tényezőket választottam ki, amelyeknek egészséges kialakulását nagyban meghatározzák a kora gyermekkori családi kapcsolatok. Így a későbbiekben más prediktorcsoportban szereplő rizikótényezőkkel is összefüggésbe tudom őket hozni. Ezáltal megfigyelhetővé válik az, hogy a prediktorok rendszerében vannak tipizálható rendszerelemek közötti kapcsolatok, de minden egyén esetében figyelembe kell venni, hogy mely rizikóhatások követték egymást, és hogy az egyén életének mely

periódusában jelent meg a prediktor, mert ezek adják meg az egyének szintjén a drogfogyasztás kialakulásának előrejelezhetőségét.

3.2.2. Individuális-interperszonális prediktorok

Az első bemutatásra kerülő intraperszonális prediktor az **alacsony önértékelés**. Az önértékeléshez tartozó első állítás, hogy *amikor támad egy ötletem, nem vágok bele a megvalósításba, mert úgy sem sikerülne*. A vizsgálatban részt vevők 72,7%-a nem érzi ezt jellemzőnek önmagára, 13,3% részben egyetért ezzel, és 14% érzi úgy, hogy jellemző rá ez az állítás. A második állítás pedig, hogy *nem vagyok elég jó ahhoz, hogy sikereket érjek el a munka és a tanulás világában*. Ezt a válaszadók 73,3%-a nem érzi jellemzőnek önmagára, így elmondható, hogy a vizsgálatba bevontak többsége pozitív önértékeléssel rendelkezik. Azonban 13,3%-a valószínűleg olyan önképpel rendelkezik, amely még nem kiforrott, tehát könnyen befolyásolható pozitív és negatív irányba.

Egy másik intraperszonális prediktor az **érzelmi labilitás**. Az ehhez kapcsolódó két állítást a kitöltők a következőképpen tartják jellemzőnek önmagukra. Az első állítás, hogy *annyira érzékeny ember vagyok, hogy ha jó kedvem is van, egy kis rossz hírtől rögtön rossz kedvem lesz*. Ezt a kitöltők 54,7%-a nem tartotta jellemzőnek önmagára, 25,3% részben jellemzőnek érezte önmagára ezt az állítást, és 20% pedig jellemzőnek tartotta önmagára ezt az állítást. A második állítás, hogy *egy nap folyamán gyakran idegesítem fel magam olyan dolgokon, amelyek mások szemében aprónak tűnnek*. Ezt a kitöltők 37,3%-a nem érezte jellemzőnek önmagára, 26,7%-a részben jellemzőnek érezte, és 36% érezte ezt az állítást jellemzőnek önmagára. Vagyis a főiskolásokra inkább az érzelmi stabilitás jellemző.

A **jutalomdependencia** prediktorával kapcsolatban azonban fontos azt kiemelni, hogy a második állítását a kitöltők 75,3%-a érezte jellemzőnek önmagára, vagyis fontos számukra az, hogy azok a személyek, akikkel kapcsolatban vannak, elismerjék az erőfeszítéseiket. Ez alapján az elmondható, hogy fontos számukra a környezetük támogató hozzáállása, azonban ez még dependenciának nem mondható. Ha interjúk is készültek volna a kutatás során, akkor sokkal valósabb képet kaptunk volna az intraperszonális prediktorok valódi jelenlétéről és azok közötti kapcsolatokról. Érdeemes lenne egy másik kutatást elvégezni, amelyben ezen kutatás eredményei interjúk eredményeivel egészülne ki.

A főiskolások **önkontrollképességüket** jól működőnek tartják, mert a válaszadók kis százaléka ítélte önmagára jellemzőnek azt, hogy nem tudja kontrollálni egyes helyzetekben a benne felgyülemlett indulatokat.

Összességében azt láthatjuk az individuális-intrapersonális prediktorok kapcsán, hogy a vizsgálatban részt vevő személyek többsége nem veszélyeztetett a pszichoszociális fejlődési visszamaradottságot előidéző rizikótényezőkben, így arra lehet következtetni, hogy azért nem jelenik meg tömeges, életvitel szintű drogfogyasztói magatartás a főiskolások körében, mert az elsődleges védelmi funkciókat működtető, az egyént befolyásoló környezeti hatásokkal szembeni rugalmasságát biztosító személyiségjegyei megfelelően működnek. Ez a kijelentés azonban csak abban az esetben teljes mértékben helytálló, ha a kutatásban lett volna egy kontrollcsoport is, akik más drogfogyasztói magatartással és más szociokulturális adottságokkal rendelkeznek.

Az egészséges személyiség kialakulásához a primer és szekunder csoportok támogató jelenléte, interakciói elengedhetetlenek. Így a következő fejezetben a **környezeti-interperszonális** prediktorok veszélyeztető és protektív meglétét vizsgálom.

3.2.3. Környezeti-interperszonális prediktorok

Azt, hogy az egyén milyen viszonyban áll a családjával, az iskolával és kortársaival úgy tudom megvizsgálni, hogy olyan állításokat vizsgállok meg, amely segítségével leírható az egyén és környezete között végbemenő kommunikáció, a szerepek, amelyekben az interakciók megtörténésekor vannak, hogy milyen érzelmeket élnek át, meg van-e közöttük a kölcsönösség és az összetartozás élménye. Ezért a családban felmerülő rizikótényezők közül a családi diszharmóniát, az anya-gyermekek kapcsolat minőségét és a családi szerfogyasztói mintázatot fogom megvizsgálni.

Az elemzést a **családi rizikótényezőkön** belül az **anya-gyermek közötti kapcsolat** minőségének vizsgálatával kezdem. Az anya-gyermek kapcsolat meghatározó már magzati korban is, hiszen a gondoskodás meghatározza világgépünk és önértékelésünk alakulását is. Ha az anya érzelmileg elhidegül gyermekétől érzelmi depriváció is felléphet, amely nagyban akadályozza az egyének társadalomban való működését. Ebből arra következtetek, hogy minél jobb az édesanyjával való kapcsolata az egyéneknek, annál jobb, kiegyensúlyozottabb lesz az önértékelésük. Ezt a felvetésemet egy kereszt táblázat segítségével vizsgáltam meg.

		Kereszt tábla					
Count		amikor támad egy ötletem nem valósítom meg mert nem sikerülne					
		egyáltalán nem igaz rám	nem igaz rám	részben igaz rám	igaz rám	teljes mértékben igaz rám	Total
anyával bizalommal megbeszéltem a problémáimat	egyáltalán nem igaz rám	3	1	2	1	0	7
	nem igaz rám	3	1	6	2	3	15
	részben igaz rám	11	9	4	3	0	27
	igaz rám	17	20	6	4	0	47
	teljes mértékben igaz rám	29	15	2	6	2	54
Total		63	46	20	16	5	150

2. táblázat: Anya-gyermek kapcsolat és önértékelés viszonya.

A táblázat azt igazolja, hogy feltevésem valós. Hiszen azon válaszadók, akiknek jó az édesanyjával a kapcsolata, azoknak pozitív az önértékelésük is (29 fő). Ebből két dologra tudok következtetni. Az első az, hogy az édesanyjával való jó kapcsolat bár nem eredményezi közvetlenül a drogfogyasztást, de más prediktorok esetében veszélyeztető hatást válthat ki. Tehát az anya-gyermek kapcsolat egy közvetve ható prediktor lehet. A másik következtetésem az, hogy a két prediktív tényező együttjárása erősíti, illetve gyengíti egymás veszélyeztető hatását. Ez azt erősíti meg, hogy a prediktorok rendszerében szereplő rizikótényezők egy cirkuláris oksági hálóra fűzve adnak választ az egyének életében bekövetkező drogfogyasztásra, amiről megtudhattuk az elméletből, hogy sem a drogfogyasztást kiváltó tényező bekövetkeztének ideje, sem vulnerabilitásának fokáról való ismeret nem elhanyagolható.

Azonban nem csak az édesanyjának van meghatározó szerepe. A következőekben a **családi diszharmóniát** vizsgálom meg, amelyből az derül ki, hogy többségében milyen a vizsgálatban részt vettek családi struktúrája. A válaszadók 62%-a nem tartotta igaznak családjának működésére, hogy *soha nem osztották meg egymással az egyéni problémáikat*, 20%-a részben igaznak tartotta ezt családjára, a maradék 18% pedig igaznak tartja ezt a fajta működési módot. A válaszadók 66%-a nem tartotta igaznak családjának működésére, hogy *szülei nem vonják be őt soha a családot érintő kérdéses dolgokba*; 18% részben igaznak ítélte, és 16% pedig igaznak tartotta ezt családjának működésére.

Ebből arra lehet következtetni, hogy a felsőoktatásban lévők családjának működéséről elmondható, hogy megbeszélik, megosztják a családtagok egymással a problémáikat,

és a szülők bevonják a problémák megbeszélésébe a gyermekeiket. Tehát többségében a főiskolások olyan családi háttérrel rendelkeznek, ahol az információ áramlása biztosított, ez erősítheti a család egységét; azonban a feladatok elosztására nem tudunk következtetni a lekérdezett adatokból, így nem tudjuk felmérni, hogy a problémák megoldásában kinek milyen szerepe, feladata van. Erre egy következő kutatás során interjúk segítségével fényt deríthetünk.

A családtagok szerfogyasztási szokásai nagyban befolyásolják az egyénekben kialakuló szerfogyasztási szokásokat. A következőekben nézzük meg, hogy jellemző-e a legális/illegális szerek fogyasztása a vizsgálatban részt vett egyének családjában, ha megfigyelhető a legális/illegális szerfogyasztás jelenléte, akkor az milyen hatással van a vizsgálatban részt vevő egyének szerfogyasztására.

Az anyák 65,33%-ban fogyasztottak már legális szert és 34,67%-ban nem fogyasztottak még legális szert. Az apák 83,3%-a fogyasztott valaha legális szert, amelyből 55,3% a gyermek 6 és 12 éves kora közé tehető szerfogyasztás. A legtöbb apa naponta több alkalommal fogyaszt valamilyen legális szert. A másik két hangsúlyos kategória, akik hetente legalább kétszer fogyasztanak, és akik évente legfeljebb kétszer fogyasztanak valamilyen legális szert. Ezekből az adatokból már láthatjuk, hogy a válaszadók szülei között igen magas arányban megfigyelhető a legális szerek fogyasztása, amelyből a szerfogyasztást közvetítő magatartás következik.

A válaszadók 6,7%-ának édesapja fogyasztott már életében illegális szert. Az apa illegális szerfogyasztásának idejére vonatkozó ábrán megfigyelhető, hogy születés előtt a 10 illegális szert fogyasztó apából 9 fogyasztott a gyermekének születése előtt valamely illegális szerből. Majd ez a szám 3-ra csökkent a gyermek születésével, és stagnált a gyermek szennyező időszakában. Majd ez a szám ismét növekedésnek indult, azonban már nem olyan mértékben öltött magas számokat, mint a gyermek születése előtti időszakban. Az apák ugyanilyen szerfogyasztási tendenciát mutattak a legális szerek esetében is.

Az édesanyáknál is megtekinthető egy ehhez hasonló legális és illegális szerfogyasztási dinamika. Az anyák illegális szerfogyasztásában megfigyelhető, hogy a gyermek születése előtt 3-an fogyasztottak illegális szert, a gyermek születésével ez a szám 1 főre csökkent. Ez a szám az ezt következő három időszakban is megmaradt, majd a gyermek 19 éves korától napjainkig a szám újra felemelkedett 3 főre. Összesen 5 szerfogyasztó anya szerepelt a statisztikában. Ezért nem zárhatjuk ki azt, hogy volt olyan anya, aki gyermekével való terhessége alatt is fogyasztott illegális szert, vagyis a gyermeke már születése előtt érintkezett a tudatmódosító szerekkel és azok hatásaival, amiről már az elméleti háttér áttekintésében is említettem, hogy negatív hatással lehet a gyermek fejlődésére, és kialakíthatja a korai függőséget. De vajon a szülők szerfogyasztása hatással van-e a gyermekek szerfogyasztási szokásaira? Ezt a kérdésemet keresztábrák segítségével vizsgáltam meg. Amelyből láthatjuk, hogy 10 illegális szert már fogyasztó apa esetében 8 gyermek szerhasználó és 1 gyermek egyszer már kipróbálta valamely illegális szert, és csupán 1 gyermek nem fogyasztott még semmilyen illegális szert. (3. táblázat) Az anyák közül összességében 5-en fogyasztottak már életükben illegális szert; ebből 4 személy gyermeke szerhasználó, 1 személy kipróbált már valamilyen illegális szert, és nem volt olyan személy, akinek édesanyjuk szerfogyasztása ellenére nem fogyasztottak valamilyen illegális szert eddig. (4. táblázat)

Keresztábra

Count		Főiskolások illegális szer fogyasztása			Total
		Nem fogyasztott	Egyszer már kipróbálta	Szer használók	
Fogyasztott e valaha édesapád illegális szereket?	igen	1	1	8	10
	nem	67	38	35	140
Total		68	39	43	150

(Sig.: 0,009) 3. táblázat: Apa-gyermek illegális szerfogyasztása.

Keresztábrázat

Count		Főiskolások illegális szer fogyasztása			Total
		Nem fogyasztott	Egyszer már kipróbálta	Szer használók	
Fogyasztott e valaha édesanyád illegális szereket?	igen	0	1	4	5
	nem	68	38	39	145
Total		68	39	43	150

(Sig.:0,001) 4. táblázat: Anya-gyermek illegális szerfogyasztása.

Összességében elmondható, hogy a környezeti-interperszonális prediktorok közül a szülők szerfogyasztása a legkiemelkedőbben befolyásoló, előrejelző rizikótényező a fiatalok szerfogyasztása tekintetében.

A vizsgálatban részt vevő illegális szerhasználók többsége 15–18 éves kora között próbálta ki valamely illegális szert. A többségükre az jellemző, hogy a drogfogyasztásra hajlamosító legmeghatározóbb jelleggel bíró individuális-intraperszonális prediktorokban nem veszélyeztetettek, vagyis nem azon prediktorcsoport veszélyeztető hatása okozta a szer kipróbálását. Így arra tudok következtetni, hogy 15–18 éves korban elsődleges szerepet kapó szekunder csoportok (**kortárs csoportok**) befolyásoló hatása következtében váltak szerkipróbálókká, szerfogyasztóvá. A kortársak hatását az együtt eltöltött szabadidős tevékenységekből ismerhetjük meg. Ebből fényt deríthetünk a csoportokban uralkodó **normákra** és kortárskapcsolatokban lévő **szociabilitásra**.

A vizsgálatba bevontak 96%-a tartozik valamilyen baráti társasághoz. 70,7%-uk rendszeresen találkozókat szervez, tehát a tagok rendszeres interakcióban vannak egymással. A válaszadók 66%-a tartja baráti társaságára jellemzőnek azt, hogy a találkozások alkalmával legális szereket fogyasztanak, azonban 81% tartja ezen felül azt jellemzőnek, hogy baráti összejöveteleiknek nem feltétele, hogy legális vagy illegális szert fogyasszanak. Ebből arra tudok következtetni, hogy a baráti társaságokban vannak olyan személyek, akik fogyasztanak tudatmódosító szereket, azonban ez nem normatív jellegű, vagyis nem csoportelvárása a csoporthoz tartozásnak a tudatmódosító szer használata. Ezt még több állításra adott válasszal is meg tudom erősíteni. Ugyanis az állítások közül 2-2 kérdés kapcsolódott a baráti közösségek drogfogyasztással szembeni attitűdjére. Ezek a kérdések a következők: *elfogadjuk, ha valaki nem fogyaszt az össze-*

jövedeleik alkalmazásával az általunk fogyasztott legális szerekből, amit a válaszadók 70,7%-a tart igaznak baráti közösségére. A másik állítás, amelyet a kitöltők 36%-a tartott igaznak a baráti közösségére az, hogy *elfogadjuk, ha valaki nem fogyaszt az összejövedeleik alkalmazásával az általunk fogyasztott illegális szerekből*. Ebből arra következtethetünk, hogy azok a személyek, akik rendszeresen találkoznak baráti közösségeikkel, rendszeresen fogyasztanak is valamilyen legális szert, és vannak olyan baráti társaságok, amelyekben az illegális szer fogyasztása is hozzá tartozik a baráti közösség találkozásaihoz annak ellenére, hogy ezt nem kezelik tudatosan találkozásaik szervezésekor. Ezt a következő kettő táblázat is igazolja:

Keresztábra

Count		Illegális szer fogyasztás			Total
		Nem fogyasztott	Egyszer már kipróbálta	Szer használók	
baráti közösségeinknek nem feltétele, h legális/illegális szert fogyasszunk.	igen	51	35	36	122
	nem	17	4	7	28
Total		68	39	43	150

5. táblázat: Illegális szerfogyasztás a kortárs csoportokban.

Az 5. táblázatból látszik, hogy a drog fogyasztás azon baráti körökben van jelen magasabb számmal, ahol nem csoportnormaként jelenik meg a szer fogyasztás. Azonban ez által a nem fogyasztó személyek többsége is rendszeresen szembesül a kortársai drog fogyasztó magatartásával, drog fogyasztást közvetítő mintáival.

A kitöltők 36%-a tartotta jellemzőnek azt, hogy elfogadják, ha valaki illegális szert használ. Ebből arra lehet következtetni, hogy azon főiskolások is elfogadják a drog fogyasztással szemben, akik egyébként nem használnak illegális szerteket. Az eddigiek azonban felvetnek egy kérdést a főiskolások baráti közösségeiről. Azok, akik rendszeresen találkozókat szerveznek, rendszeresen használnak-e legális szerteket?

Akik rendszeresen találkozókat szerveznek, azok a találkozás alkalmával legális szert is fogyasztanak.

			a találkozás alkalmával cigizünk, iszogatunk		Total
			igen	nem	
rendszeresen találkozókat szervezünk.	igen	Count % within a találkozás alkalmával cigizünk, iszogatunk.	78 78,8%	28 64,9%	106 70,7%
	nem	Count % within a találkozás alkalmával cigizünk, iszogatunk.	21 21,2%	23 45,1%	44 29,3%
Total			99 100,0%	51 100,0%	150 100,0%

6. táblázat: Találkozások és szerfogyasztás.

A táblázatból kiderül, hogy azok, akik rendszeresen találkozókat szerveznek, azok többségében legális szereket is fogyasztanak (78 fő).

A főiskolások csupán 2%-a tagja olyan baráti társaságnak, amelyben a csoportkultúra szerves része a legális és/vagy illegális szer fogyasztása. Itt a szerfogyasztás a csoportnormához tartozik, hiszen a csoporttagok egészével szemben felállít egy szerfogyasztási elvárást, amit ha a csoporttagok nem fogadnak el, akkor „másnak”, vagyis nem a csoporthoz tartozónak ítélik meg őket. Bár kevés százalékban jelenik meg, mégsem zárhatjuk ki a főiskolások között a drogfogyasztást elváró kortárshatások jelenlétét.

A vizsgálat során 22 fő (7. táblázat) esetében jelent meg az, hogy közelebb érzi önmagát a másik személyhez akkor, ha illegális/legális szert fogyaszt. A 43 szerfogyasztó személyből 15-en rendelkeznek ezzel a társítással, vagyis hogy a drogfogyasztás segítségével közelebb kerülhet a másik személyhez. Ezt az erősíti meg, hogy azon személyek közül, akik ezen társítással rendelkeznek, 20 személy szerhasználó vagy használt már valamilyen szert. Ez a vonásméletekre visszautalva azt jelentheti, hogy vannak olyan hallgatók, akik valószínűleg introvertált személyiségjegyekkel rendelkeznek, ezért a bennük lévő gátlást a tudatmódosító szerek segítségével oldják fel, vagy pedig olyan baráti társaságnak a tagjai, akiknél a tudatmódosító szerek használata elfogadott vagy normatív jelleggel bír. Ezzel kapcsolatosan a racionális döntésméletekhez tudok visszacsatolni, amely azt mondja ki, hogy az irracionális és kvázi-racionális cselekmények általában instrumentális motivációjú cselekmények, vagyis hogy nem a drogfogyasztás a szükséglete, hanem a drogfogyasztás a szükséglet kielégítéséhez kellő eszköz. Ebből két fontos következtetést tudok levonni. Az első, hogy a szerfogyasztás esetében meghatározó jelleggel bírhat a személyiség introvertáltsága, illetve extrovertáltsága, amely a szerfogyasztást előre jelző interperszonális tényezők meghatározó jellegének fontosságára utal. A másik következtetésem pedig, hogy a szerhez kapcsolódó pozitív társítások személyiségtől függően meghatározó, előrejelző jelleggel bírnak.

Kereszt tábla

Count		Illegális szer fogyasztása			Total
		Nem fogyasztott	Egyszer már kipróbálta	Szer használók	
közelebb érzem magam a barátaimhoz, amikor együtt fogyasztunk vmilyen lsz/ilsz-t.	igen	2	5	15	22
	nem	66	34	28	128
Total		68	39	43	150

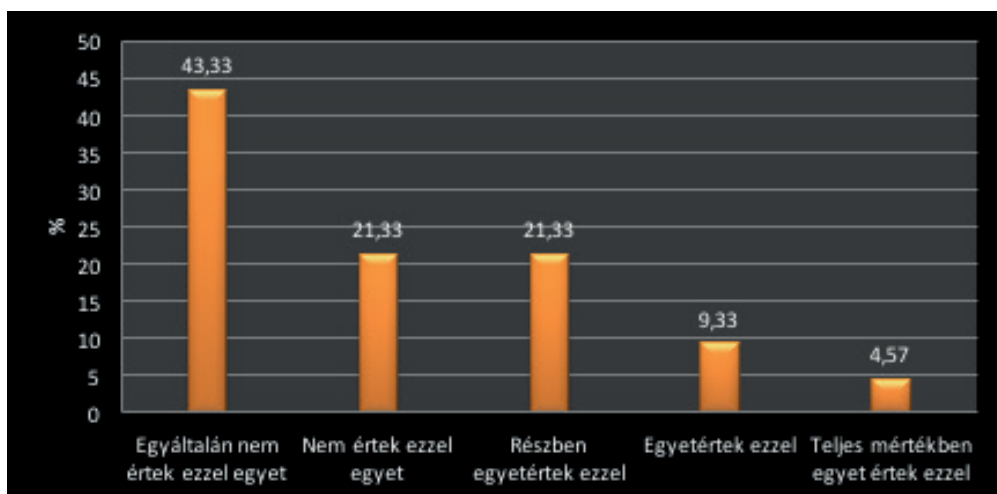
7. táblázat: Szerfogyasztás mint eszköz.

A kortárcsoportok befolyásoló szerepe a **szociabilitáson** keresztül érvényesül a leginkább. A kortárskapcsolatokban lévő szociabilitás is egy prediktor, amihez tartozó állításokat a vizsgálatba bevont személyek a következőképpen értékelték. A kitöltő hallgatók 42,66%-a tartotta fontosnak, hogy egy kortárs csoportnak tagja legyen. A kitöltők 55,33%-a nem tartotta igaznak önmagára, hogy könnyen átveszi a hozzá közel álló személyek negatív érzéseit, indulatait.

A szociabilitás jelensége azt mutatja meg, hogy egy személy hogyan viselkedik a közösségében, hogyan alkalmazkodik és milyen aktivitással. Vagyis hogy egyáltalán tartozik-e a közösségen belül csoportokhoz (informális csoportokhoz), ami a vizsgálatba bevontak többségére jellemző. A csoportban való aktivitását azokkal az állításokkal is meg tudjuk nézni, hogy milyen rendszeresen találkoznak, illetve hogy a csoport tagjai a közöttük lévő kapcsolatok megóvása és erősítése érdekében milyen tevékenységeket hajlandóak megtenni. A csoportok többsége rendszeresen találkozókat szervez. A drogfogyasztás örömszínezetére vonatkozó kérdésből az is kiderül, hogy a csoporttagok képesek szándékaikat (jelen esetünkben azt, hogy nem fognak kábító hatású szert fogyasztani az összejövetel alkalmával, illetve lemondanak arról a vágyról, hogy a másik tag is fogyasszon velük valamilyen kábító hatású szert) félretenni a közöttük és egy másik tag közötti kapcsolat megóvása érdekében. Ebből arra lehet következtetni, hogy általában a kölcsönös aktivitás jellemző a csoportokra. Azonban a szociabilitás nemcsak a társas, hanem a csoportok érzelmi szerkezetére is vonatkozik. Az érzelmi szerkezetére az jellemző, hogy a tagok közötti érzelemátvitel alacsony, a baráti társaságaikat ettől függetlenül érzelmi szükségleteik alapján választhatják, ezért fektetnek sok aktivitást kapcsolataik megóvására. De ezeknek a jelenségeknek a mélyebbre ható vizsgálatához olyan kutatással kellene kiegészíteni ezt a kutatásomat, amely során interjúkat készítenék a témában.

3.2.4. Kulturális prediktorok

A **kulturális prediktorok csoportjának** két meghatározó tényezője a drogfogyasztás **társadalmi megítélése** és a **társadalmi mobilitás**. Ezért a kulturális prediktorok csoportjának speciális jellegzetességeit e két tényezőre vonatkozó állítások elemzésével írom le. A sok eredményből elsőnek a drogfogyasztás **társadalmi megítélésének** tényezőit mutatom be.



3. diagram: A felnőtt társadalom és a jogi normák által közvetített megítélés a drogfogyasztásról.

Összességben a 3. diagramon azt láthatjuk, hogy a szerfogyasztás nem elfogadott a társadalomban (64,66%), azonban jelentős azoknak a személyeknek a száma, akik elfogadottnak tartják a szerfogyasztást. Ebből arra tudok következtetni, hogy disszonancia lehet a felnőtt társadalom és a jogi normák által közvetített megítélés között. Vagyis a

válaszadók számára tiszták a társadalmunkban illegális szerekre vonatkozó jogi szabályozások, és az, hogy a társadalom hogyan ítéli meg az illegális szerek fogyasztását. Az eredményekből látható, hogy olyan környezettel vannak körülvéve, amelyben a felnőtt társadalomban vannak olyan egyének, akik ezzel ellentétesen gondolkodnak. Ebből arra tudok következtetni, hogy a válaszadók felnőtt társadalomból nyert információi, tapasztalatai nem egyértelműen közvetítik azt, hogy az illegális szerfogyasztás a társadalom számára veszélyes, pedig a törvények által minden olyan tiltva van, amely a társadalmi rendet veszélyeztető tényező. Ez egy kevésbé egységes megítélést alakít ki a drogokról és azok használatának előnyeiről és hátrányairól. Ez azzal is járhat, hogy a drogfogyasztás pozitív hatásait erősíti meg az esetleg problémával, bizonytalansággal küzdő személyben. Amit a következő keresztábra meg is erősít, hiszen az egyszer már szert használók többsége a legbizonytalanabb a szerfogyasztásra vonatkozó megítélésben.

Keresztábra

Count		Az illegális szerek használata elfogadott.					Total
		egyáltalán nem értek ezzel egyet	nem értek ezzel egyet	részben egyetértek ezzel	egyetértek ezzel	teljes mértékben egyetértek ezzel	
Illegális szer fogyasztás	Nem fogyasztott	35	16	10	2	5	68
	Egyszer már kipróbálta	13	9	14	3	0	39
	Szer használók	17	7	8	9	2	43
Total		65	32	32	14	7	150

8. táblázat: Az „illegális szerek használata elfogadott” kijelentés megítélése.

A következőekben a kulturális prediktorok közül a **társadalmi mobilitásra** vonatkozó állításokat fogom elemezni. A válaszadók nem egybehangzó véleménnyel válaszoltak abban a kérdésben, amely arra vonatkozik, hogy a társadalom milyen perspektívát nyújt a fiatalok számára.

A válaszadók 62%-a gondolja úgy, hogy a törvényes út, amely a társadalmi törvények által van szabályozva, meghatározva, által elérhetőek a társadalom által kitűzött célok. 30,7% pedig részben egyet ért azzal, hogy törvényes úton el lehet jutni a célokhoz, a maradék 11,3% pedig úgy gondolja, hogy a társadalom által kitűzött célokat úgy lehet elérni, ha néha megkerüljük a törvényeket. A válaszadók közül 53,34% gondolja úgy, hogy kemény és becsületes munkával eléri a vágyait, 27,33% részben egyetért ezzel, 19,33% pedig nem ért ezzel egyet. Ebből arra lehet következtetni, hogy a társadalom a felsőoktatásban tanuló egyének számára biztosít eszközöket ahhoz, hogy a társadalom által kitűzött célokat elérjék, így szubjektív jóllétük is biztosítva van.

Tehát összességében el lehet mondani a főiskolások kulturális prediktorokban való érintettségéről, hogy ismerik és tartják magukat a törvények által előírt szabályokhoz, vagyis a normákat többségében belsővé tették, tehát többségük kötődése a társadalomhoz valós. A főiskolások többsége hisz a konvencionális társadalom értékrendjében. Úgy gondolom, hogy a főiskolások elköteleződtek a konvencionális cselekvésmódok iránt, mert a később bemutatott adatokból kiderül, hogy társadalmunkban a legális szerek használata elfogadott és használatuk gyakorisága alapján elmondható, hogy többségében használatuk mindennapos. Vagyis ezáltal a legális szerek használata a felnőtt társadalom szimbólumaihoz tartozóvá válik. Így érthető lehet az a tény, hogy a felnövő személyek legális szerfogyasztása fiatal felnőtt korukban a többségnél jelen van. Így a legális szerfogyasztás inkább a társadalomhoz való kötődésként, mintsem az ellene fordulás eszközeként értelmezhető.

4. Eredmények összevetése, reflektálás a hipotézisekre

Ebben a fejezetben szeretném leírni az általam levont következtetéseket, majd összességében értékelni az eredményeket. Mindezek után az általam felállított hipotézisekre reflektálok.

A főiskolások többségéről – akik bekerültek a vizsgálatba – elmondható, hogy kiegyensúlyozott családi háttérrel rendelkeznek. A gyermek-szülő kapcsolatra az jellemző, hogy a hallgatók jó kapcsolatban állnak édesanyjukkal, vagyis bizalmasan meg tudják beszélni a problémáikat. Az **édesanyákra** jellemző, hogy feltétel nélkül elfogadják gyermekeiket, hiszen bármikor, bármilyen helyzetben számíthatnak az édesanya segítségére. A **családi harmónia** többségükönél szintén kiegyensúlyozott, amely harmóniára az jellemző, hogy megosztják egymással a problémáikat, és a szülők bevonják a gyermekeket a családot érintő kérdéses dolgokba. Vagyis a vizsgálatba bevontak többsége olyan családban nő fel, ahol nyílt és őszinte a kommunikáció, az érzelmek kimondásra kerülnek, a család egysége, illetve egységének érzése jellemző. Az anyával és az apával való kapcsolatukra jellemző, hogy érzelmi kötődések alakultak ki, és a **szülők** és a gyermek közötti intimitás többségében közepes vagy magas szintű. A családokban elég magas arányban figyelhető meg az apa és az anya legális szerfogyasztása, amiből arra lehet következtetni, hogy a család közvetít szerfogyasztói mintát. Az illegális szerek fogyasztása is megjelenik, azonban csak kis mértékben. Azokban a családokban, ahol illegális szerfogyasztás volt a szülők élettörténetében, ott a gyermekek is legalább egyszer fogyasztottak valamilyen illegális szert. Tehát a szülők illegális szerfogyasztása valóban előre jelzi a vizsgálati mintám esetében a vizsgálatba bevont egyének szerfogyasztását.

A **kortárshatások** markánsan jelen vannak a főiskolások életében. Fontos számukra a közösséghez tartozás élménye. Azok a személyek, akik rendszeresen találkoznak baráti közösségeikkel, rendszeresen fogyasztanak is valamilyen legális szert, azonban ez nem normatív jellegű, vagyis nem csoportelvárása a csoporthoz tartozásnak a tudatmódosító szerek használata. Azonban olyan csoportok is jelen vannak a főiskolások között, akiknek baráti társaságában a tudatmódosító szerek fogyasztása csoportnormaként van jelen. A mintában 6 olyan személy szerepelt, akik baráti társaságában csoportnormaként értelmezhető a szerfogyasztás, közülük 4-en fogyasztottak már valamilyen illegális szert. Ez alapján úgy gondolom, hogy a kortársak körében uralkodó drog fogyasztói **csoportnorma** előrejelző tényező volt a válaszadó személyek körében. (Azonban nagyon kis számokról beszélünk, így nem beszélhetünk releváns adatról.) Az adatokból láthattuk, hogy a válaszadók elfogadóak azon személyekkel szemben, akik illegális szereket fogyasztanak; még azok is, akik egyébként legális szereket sem használnak. A főiskolások számára fontos a közösségi lét, hogy kapcsolatokat alakítsanak ki kortársaikkal, azonban vannak olyanok, akik nem tartják magukat képesnek arra, hogy ezeket a kapcsolatokat könnyedén kialakítsák, ezért valószínűsíthető, hogy a tudatmódosító szerek használatát e céljának eléréséhez használják fel. A kortárs csoportokban megjelenő **szociabilitásra** az jellemző, hogy a közösséghez tartozás érzése fontos elem a főiskolások között. A kortárs csoportok társas szerkezetére kiemelkedően jellemző a kölcsönös aktivitás, az érzelmi szerkezetére pedig, hogy a tagok közötti érzelmátvitel alacsony, a baráti társaságaikat ettől függetlenül érzelmi szükségleteik alapján választhatják, ezért fektetnek sok aktivitást kapcsolataik megővására.

Az individuális-intraperszonális prediktorok közül a főiskolások többsége alacsonyan értékelte az **önértékelésére** vonatkozó állításokat, vagyis a főiskolások többsége pozitív önképpel rendelkezik, amelynek kialakulása nagyban összefügg a harmonikus anya-gyermek kapcsolattal. Ebből arra lehet következtetni, hogy a főiskolások pozitív

önértékelése a szüleikkel, leginkább édesanyjukkal való pozitív kapcsolatára vezethető vissza. Ezek alapján feltételezhető, hogy a pozitív anya-gyermek kapcsolat protektív hatással lehet a gyermek önértékelésére. Az alacsony önkontroll képessége a főiskolás hallgatók kevés százalékára jellemző. Az érzelmi labilitáshoz kapcsolódó arányok eloszlása nagy, tehát közel annyi az aránya azoknak, akik stabilnak értékelték érzelmi állapotukat, mint akik labilisnak. Ezen felül a jutalomdependencia is a többségére jellemző volt, vagyis fontosnak tartják a főiskolások, hogy a környeztük pozitív visszajelzéseket adjon munkájukra. Ezek voltak a pszichoszociális fejlődési visszamaradottság csoportjához tartozó prediktorok.

Az individuális-intrapersonális prediktorokon belül van még a **demográfiai prediktorok** csoportja. A kutatásban nem született releváns adat, amely az etnikai csoportokhoz köthető prediktorokra vonatkozik. Ehhez a prediktor csoporthoz tartozik a **férfi nem** mint prediktor. Az kiderült, hogy bár a mintában kevesebb férfi van, mégis nagyobb arányban fogyasztanak valamilyen illegális szert, mint a nők. Ebből az adatból úgy gondolom, hogy a férfi nem és a drogfogyasztás közötti összefüggés valósnak mondható. A mintában 5 olyan személy van, aki **15 éves kora előtt próbálta ki a drogfogyasztást**, és közülük 2-en egyszer próbáltak ki valamilyen illegális szert, és 3-an vannak, akik rendszeresen fogyasztanak valamilyen illegális szert. Tehát a mintára csak kevés százalékban jellemző, hogy 15 éves koruk előtt kipróbálnak valamilyen illegális szert, viszont azon személyek, akikre ez jellemző, nagy valószínűséggel fogyasztóvá válnak. Tehát a 15 éves kor előtti drogfogyasztás prediktora, miszerint a 15 éves kor előtti drogfogyasztás kialakíthatja a későbbi rendszeres fogyasztást, valósnak mondható.

A főiskolások **kulturális prediktorokban** való érintettsége a protektivitás-vulnerabilitás faktorán a protektív faktorban helyezkedik el, hiszen többségében támogató családi háttérrel rendelkeznek, ami valószínűleg megerősíti a főiskolások konvencionálisitását, társadalomhoz való ragaszkodását. Nem látják kilátástalannak élethelyzetük javításának lehetőségét. A felnőtt társadalom és a jogi szabályozás által közvetített megítélés – a drogfogyasztásról – között némi disszonancia fedezhető fel.

Az első hipotézisemet a Swaim és Lorain által szerzett információra alapozva állítottam fel, miszerint az intrapersonális prediktorok a legmeghatározóbbak a drogfogyasztás kialakulásában. A főiskolások többségében nem veszélyeztetettek az intrapersonális prediktorok tekintetében, így többségénél nem alakult ki addiktív illegális szerfogyasztás. Az eredmények alapján elmondható, hogy a főiskolások érintettek a kortársak befolyásoló hatásában, azonban többségüknél ez sem vezet az addiktív illegális szerfogyasztáshoz. Ezek alapján úgy gondolom, hogy ez a hipotézisem igazolódott.

A második hipotézisemet a prediktorok közötti összefüggések vizsgálatával lehet igazolni, hiszen ahol összefüggés mutatkozik a prediktorok között, ott valamilyen hatást gyakorolhatnak egymásra a prediktorok. Ahogyan azt az elméletben már, leírtam vagy egymás vulnerabilis erejét erősítik, vagy gyengítik. A prediktorok közötti összefüggések alapján láthatjuk, hogy a család harmonikus működése és az édesanyjával való pozitív kapcsolat ellensúlyozhatja a más prediktorok (önértékelés) vulnerabilis erejét. Azonban ahhoz, hogy konkrét csoportokat tudjunk képezni vulnerabilitás és protektivitás alapján, nemcsak egy célcsoportot kellett volna megvizsgálni, hanem több, különböző demográfiai háttérrel rendelkező, különböző társadalmi rétegben élő személyt, amely segítségével megláthattuk volna a társadalmi rétegek prediktorokban való érintettségének különbözőségeit és hasonlóságait. Így csupán annyi információval rendelkezünk, amely során a főiskolások prediktorokban való érintettségét láthattuk meg, amely alapján arra következtethettünk, hogy a prediktorok, amelyekkel rendelkeznek a protektivitás és vulnerabilitás faktorán inkább a protektivitás felé mutatnak, ezért a főiskolások drogfogyasztási szokásaira inkább az jellemző, hogy vagy nem fogyasztottak eddig semmilyen illegális szert, vagy csak egyszer próbáltak eddig ki valamilyen illegális szert.

5. Összegzés és kitekintés

Dolgozatom célja az volt, hogy felmérje a főiskolások prediktorokban való érintettségét. A prediktorok rendszerének vizsgálatához meg kellett nézni azokat az elméleteket, amelyek alapján magyarázatot kaphatunk a prediktorok működésére és kialakulásukra. Ezért a kulturális prediktorok magyarázatához Durkheim és Merton anómiaelmélete és a konfliktuselmélet vezetett. A szerzők leírták a társadalomban keletkező diszfunkciókat, vagyis hogy a társadalom azok számára, akik a társadalmi javakból és hatalomból kevésbé vagy egyáltalán nem érvényesülnek, nem biztosít eszközöket a társadalom által kitűzött célok eléréséhez. Nincs előttük egy pozitív jövőkép, amely felé éreznék, hogy halad a jövőjük.

Majd a racionális döntés elméletének segítségével megértettük azt, hogy a drogfogyasztás hogyan válhat adaptív viselkedéssé a társadalomtól elfordult személyek esetében. Vagyis azon személyek számára, akik nem részesülnek a hatalomból, illetve javakból, a kialakult társadalmi helyzetükre a drogfogyasztás egy adaptív válasz, amely a többségi társadalom szerint irracionális cselekvés. A drogfogyasztás irracionális cselekvés, hiszen a cselekvő személy nem veszi számba a döntési lehetőségeket és a hosszú távú célokat döntése meghozatalakor. Azonban nem csak a rossz társadalmi helyzetben lévő személyek hoznak meg irracionális döntéseket. Ezért a személyiség szerkezetét is vizsgálnunk kell vonás- és dinamikus elméletekkel ahhoz, hogy azoknak a személyeknek az adaptációs folyamatait is megértsük, akik a társadalmi diszfunkciókból kevésbé vagy egyáltalán nem éreznek hátrányokat. A csoportfolyamatok vizsgálatával pedig megérthetjük az egyén és társas környezete közötti interakciókból eredő diszfunkciókat, amelyek az egyént az irracionális adaptációs folyamatok felé sodorják. Ezek alapján értékeltem ki a kutatás eredményeit.

Az eredményekből kiderült az, hogy a főiskolások leginkább a kortárs prediktorok által veszélyeztetettek, mert olyan kortárscsoportoknak tagjai, amelyben elfogadott a legális és illegális szerek használata, összejöveteleiknek része a tudatmódosító szerek fogyasztása, de nem a normatív drogfogyasztást közvetítő magatartás a jellemző a kortárscsoportokra. A legkevésbé a kulturális prediktorokban érintettek. Ami azt jelenti, hogy biztosítottnak érzik a társadalom által kitűzött célok elérését a társadalom által biztosított eszközökkel. A környezeti-interperszonális kapcsolatok közül a családira jellemző az, hogy közvetítik a szerfogyasztói egészségmagatartási mintát.

A kutatás eredményeiből kiderült, hogy az előrejelző tényezők a főiskolások körében inkább a protektív spektrumban helyezkednek el. A prediktorok olyan rizikótényezők, amelyek előrejelző értékkel rendelkeznek. A protektív tényezők pedig azok a tényezők, amelyek meggátolják, hogy a prediktorok negatív hatást fejtsenek ki az egyénekre. A kutatásból az derül ki, hogy egyes drogfogyasztást előrejelző tényezők lehetnek veszélyeztető tényezők, de felléphetnek a drogfogyasztással szembeni védelmező tényezőként. Amelyik tényező protektív szerepben lép fel az egyén életében, egy vele összefüggésben álló másik prediktív tényező negatív hatásának érvényesülését megakadályozza. Az én kutatásomban a legszembeötlőbb példa erre az anya-gyermek kapcsolat pozitív és negatív hatása volt az önértékelésre. Az anya-gyermek kapcsolat, ha nem szeretettel teli és feltétel nélküli, akkor az negatív hatással volt a gyermek önértékelésére, és nem nagy számban, de egybeesés mutatkozott egyes drogfogyasztók és az alacsony önértékelés között.

A kutatással céltom a tudásbővítés volt, hiszen több drogfogyasztással kapcsolatos kutatást végeztek már Magyarországon, azonban a vizsgálatok középpontjában a tinédzserkorban lévő személyek állnak. Fontosnak tartom a rizikótényezők és azon belül is a prediktorok vizsgálatát, mert olyan fontos információkat hordoznak magukban, amelyeket ha tudatos szintre emelnek, segíthetnek abban, hogy a fiatalok rugalmasabban álljanak hozzá a rájuk váró problémák megoldásához. Tehát fontos lehetőségeket

rejt magában a szakemberek számára, hogy sokkal hatékonyabb prevenciók és egészségmegőrző programokat alkossanak és hajtsanak végre. Azonban ezek nem csupán a szakemberek számára fontos információk, hanem a már és majdan szülői szerepet betöltő emberek számára is. Hiszen ha tudatában vannak ezeknek a tényezőknek a fontosságával, akkor nagyobb a valószínűsége, hogy tudatosan képesek viselkedni szülői szerepükben, ezzel megalapozva gyermekeik sikeresebb, boldogabb jövőjét. Ezen kutatás eredményeit fontosnak és hasznosnak gondolom, azonban azt még fontosabbnak, hogy ez a kutatás kiegészüljön egy olyan vizsgálattal, amelyben interjúkkal kutatják az egyének prediktorokban való érintettségét. Ennek segítségével sokkal több információt tudhatunk meg a jelen lévő veszélyeztető tényezők vulnérabilis erejéről és protektív szerepéről.

Dolgozatommal szerettem volna hozzájárulni ahhoz, hogy egy teljesebb kép alakuljon ki a drogfogyasztással kapcsolatos rizikótényezőkről, és felhívni a figyelmet arra a fontos információkat hordozó rendszerre, modellre, amely segíti a segítő szakmákat tevékenységük hatékonyabbá tételéhez. Hiszen a prediktorok ismeretének segítségével egy olyan prevenciók program hozható létre, amely több lépcsőben segíti a fiatalokat problémáik feldolgozásában, önmaguk megismerésében; ezzel megelőzve élethelyzetük, életesélyeik romlását.

6. Felhasznált irodalom

1. Andorka Rudolf (1996): Bevezetés a szociológiába. Bp. Aula Kiadó.
2. Bali Krisztina (2009): A személyiség szerkezete. In: Juhász Márta, Takács Ildikó (Szerk.): Pszichológia, Bp. Typotex Kiadó.
3. Bácskai Erika – Gerevich József (2001): A drogproblémák megelőzése. In: Ritter Ildikó (Szerk.): Tanulmányok a kábítószer-problémákról. Bp. L'Harmattan Kiadó.
4. Boros János – Csetneky László (2000): Börtönpszichológia. Bp. Rejtjel Kiadó.
5. Demetrovics Zsolt (2007): Drog, család, személyiség (Különböző típusú drogok használatának személyiségpszichológiai és családi háttere). Bp. L'Harmattan Kiadó.
6. Demetrovics Zs. – Balázs H. (2004): Drogosok. In: Gelsei G., Gergely V., Horváth V., Rácz M. M. (Szerk.): A láthatatlanság vége – társadalomismereti olvasókönyv. Bp. Alapítvány a Társadalomelméleti Kollégiumért. 121–141. old.
7. Giddens, Anthony (2008): Szociológia. Bp. Osiris Kiadó.
8. Hoyer Mária (2001): A droghasználó és a család. In: Ritter Ildikó (Szerk.): Tanulmányok a kábítószer-problémákról. Bp. L'Harmattan Kiadó.
9. Komáromi Éva (2001): A droghasználat kialakulásának okai. In: Ritter Ildikó (Szerk.): Tanulmányok a kábítószer-problémákról. Bp. L'Harmattan Kiadó.
10. Kurgyis Eszter, Andó Bálint, Rózsa Sándor, Domján Nóra, Demeter Ildikó, Szikszay Petronella, Janka Zoltán, Álmos Péter (2010): Az alkoholbetegek személyiségprofiljának bemutatása az átdolgozott Cloninger-féle Temperamentum és Karakter Kérdőív alapján. In: Addictologia Hungarica. 2010. IX. évfolyam 2. szám. 134–139. o.

11. Michael Cole – Sheila R. Cole (2003): Fejlődéslélektan. Bp. Osiris kiadó.
12. Murányi-Kovács Endréné (1991): A gyermekkori és a serdülőkori személyiségzavarok pszichológiája. Bp. Tankönyvkiadó.
13. Pikó Bettina (2005): Ifjúkori problémaviselkedés. In: Pikó Bettina (Szerk.): Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban. Bp. L' Harmattan.
14. Pikó Bettina (2005): Ifjúság és modernitás. In: Pikó Bettina (Szerk.): Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban. Bp. L' Harmattan.
15. Pikó Bettina (2007): A devianciák szociológiai és szociálpszichológiai modelljei. In: Demetrovics Zsolt (Szerk.): Az addiktológia alapjai I. Bp. Eötvös Kiadó. 357–375. o.
16. Rácz József (1988): A drogfogyasztó magatartás, Bp. Medicina Kiadó.
17. Rácz József (2001): A droghasználat kialakulásának elősegítő és gátló tényezői. In: Ritter Ildikó (Szerk.): Tanulmányok a kábítószer-problémákról. Bp. L'Harmattan Kiadó.
18. Rácz László (2005): Értékek és ifjúság. In: Pikó Bettina (Szerk.): Ifjúság, káros szenvedélyek és egészség a modern társadalomban. Bp. L' Harmattan.
19. Rózsa Sándor, Kállai János, Osváth Anikó, Bánki M. Csaba (2005): Temperamentum és karakter: Cloningerpszichobiológiai modellje. Bp. Medicina Könyvkiadó.
20. Szántó Zoltán (1998): A racionális döntések elméletén nyugvó társadalomtudomány. In: Csontos László (Szerk.): A racionális döntések elmélete. Bp. Osiris – Láthatatlan Kollégium.